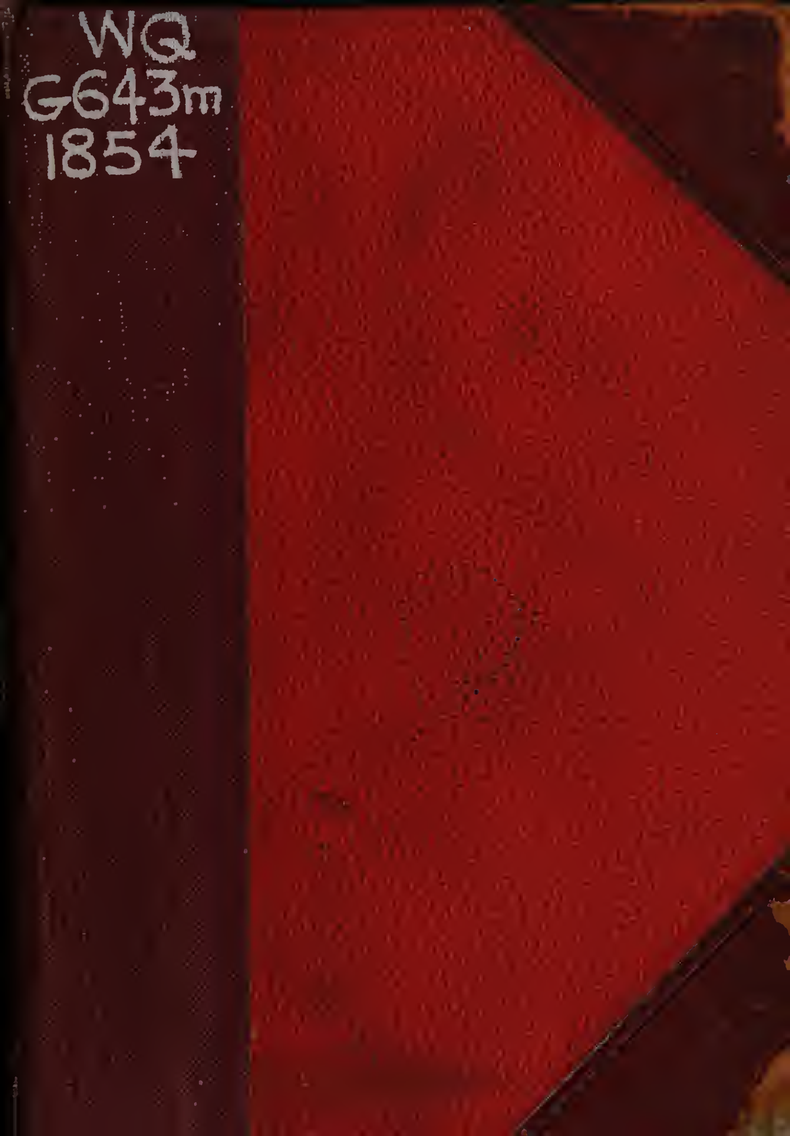
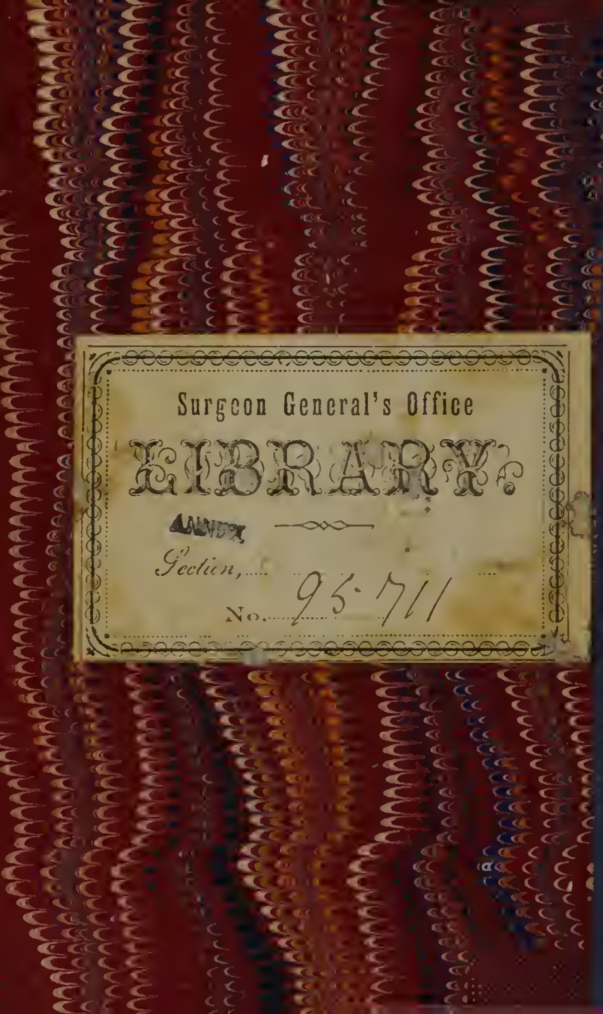

WQ
G643m
1854


Surgeon General's Office
LIBRARY.
ANNEX
Section,
No. 95-711



MANUAL

DE

OBSTETRICIA.

MANUAL DE OBSTETRICIA

PARA EL USO DE

NUESTRAS PARTERAS,

ILUSTRADO CON FIGURAS LITOGRAFIADAS.

POR EL DOCTOR

D. AMBROSIO GONZALEZ DEL VALLE,

Profesor público de Medicina y Cirujia, ex-ayudante disector por oposicion de la Real Universidad Literaria de la Habana, Catedrático suplente de la misma, sócio corresponsal de la Academia de Medicina y Cirujía de Mallorca, etc.

Segunda edicion correjida y aumentada.

MADRID

CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE

Plaza de Topete (antes de Santa Ana), número 8.

HABANA:

IMPRENTA Y LIBRERIA DE A. GRAUPERA,

CALLE DEL OBISPO, NUMERO 113.

1854.

A LA

REAL SOCIEDAD ECONOMICA

DE LA

HABANA.

Cuando al volver los ojos á lo pasado, hallo que la primera Cátedra de Cirujía fundada en mi patria por persona á quien tan de cerca me ligan la sangre y el afecto, lo fué en mil ochocientos veinte y tres, bajo la proteccion distinguida del Cuerpo Patriótico, cuando veo en seguida que el primer curso de grandes operaciones y la primer cátedra de Obstetricia encontraron los mismos auspicios, y la contribucion de sus fondos; cuando luego observo que tambien proporcionó la Sociedad Económica la primer clase de parteras instalada en mil ochocientos treinta y uno, ¿cómo resistir al impulso entusiasta de gratitud que me lleva á dedicar á este ilustre y meritorio Cuerpo, mi pobre trabajo en un ramo que tanto le debe en Cuba?

Ambrosio Gonzalez del Valle.

LDO. DON PEDRO CELESTINO CAÑEDO,

SECRETARIO DE LA INSPECCION DE ESTUDIOS DE ESTA ISLA Y LA DE PUERTO-RICO, ETC.

Certifico: que habiéndose pasado á informe de la seccion de ciencias médicas la instancia que en veinte y tres de Marzo último presentó el Doctor Don Ambrosio Gonzalez del Valle en solicitud de que se adoptase por testo el Manual de Obstetricia que ha dado á luz para el uso de nuestras parteras, la devolvió dicha seccion en dos de Mayo último con el informe que á letra dice así: "Escmo. Sr.=Es recomen- "dable el celo que manifiesta en el ra- "mo á que dedica su obra Manual de "Obstetricia para el uso de nuestras

"parteras, el jóven Doctor Don Ambro-
"sio Gonzalez del Valle, ramo intere-
"santísimo de la ciencia, que por estar
"confiado á personas poco hábiles é
"inespertas, suele el error en los pri-
"meros momentos ocasionar resultados
"funestos que no remedian ni el tiem-
"po ni los lamentos. Tales desgracias
"se disminuirian generalizando los co-
"nocimientos útiles cuya transmision
"tiene por objeto el MANUAL que pre-
"senta el Doctor Valle, i la seccion en-
"tiende, que siendo tan apropósito pa-
"ra la enseñanza, mientras se estable-
"ce una Cátedra especial de OBSTETRI-
"CIA en que sirva de texto, se recomien-
"de al menos su estudio á las parteras
"con la adopcion de sus consejos. Si
"el encarecimiento honorífico que tan
"justamente fué dispensado por la Ins-
"peccion al MANUAL DE FLEBOTOMIANOS,
"ha servido de estímulo al autor para
"dedicarse á este esmerado trabajo:
"¡cuánto sería el adelanto que deba
"prometerse la seccion al acordarle un
"voto merecido de gracias! En este con-
"cepto la seccion aceptando i aplaudien-
"do esta segunda obra del Doctor Don
"Ambrosio Gonzalez del Valle le con-
"signa la preferencia para la enseñanza
"en su dia, recomienda desde ahora su

"estudio i tributa un homenage de re-"conocimiento al autor.—V. E. sin em-"bargo, etc.—Habana dos de Mayo de "mil ochocientos cuarenta y nueve.—"Escmo. Sr.—Juan Angel Perez Car-"rillo."

Asi mismo certifico que enterada la Inspeccion de la instancia é informe espresados en la sesion que celebró el dia cinco del presente mes, acordó que debia consignarse á dicha obra la preferencia para la enseñanza en su dia de las que aspiraren al título de Comadronas, siempre que no se presente otra que sea preferible, recomendándose desde luego su estudio á las que se hallen ejerciendo la mencionada profesion. I en virtud de lo dispuesto por el Escmo. Sr. Presidente Delegado de la Corporacion en decreto del dia ocho del actual recaido á instancias del interesado estiendo la presente.—Habana diez de Mayo de mil ochocientos cuarenta i nueve.—Pedro C. Cañedo.

REAL SOCIEDAD ECONOMICA.

En junta ordinaria de 23 del mes próximo pasado, visto el informe del Dr. D. Anjel José Cowley, sobre el *Manual de Obstetricia* que ha escrito y dedicado á esta Corporacion el Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle, se acordó: que se acepte con gusto la dedicatoria: que se den al autor las gracias por los ejemplares impresos que ha remitido, y se destinan á la Biblioteca pública: que por la Seccion de Historia, Ciencias y Bellas artes se le agracie con una medalla de oro en premio á su aplicacion;

y por último que este acuerdo con el informe se inserte en los ANALES.—Habana y Agosto 1.° de 1849.—*Rafael Matamoros*, secretario.

Informe que se cita.—Nombrado por la Real Sociedad Económica de amigos del pais para informar acerca del mérito científico del opúsculo, que con el título de *Manual de Obstetricia* ha compuesto el doctor D. Ambrosio Gonzalez del Valle, paso á manifestar mi parecer con la imparcialidad que exije el encargo que se me ha confiado.—Ese opúsculo puede mirarse como dividido, al modo de todos los tratados de partos, en dos secciones: en la primera se describen anatómicamente los órganos que sirven á la generacion, á la preñez y al parto; se dan las nociones precisas sobre los diámetros de la pelvis, y sobre el feto y sus dependencias, esponiéndose los signos de la preñez ó embarazo, junto con los que acompañan al parto natural. En la segunda seccion trata el autor de las cualidades que deben adornar á las parteras, de la intervencion de estas en el acto del parto y de los cuidados que reclaman la criatura y la recien-parida. Hay en la primera parte ecsactitud, claridad y presicion respecto á los conocimientos anatómicos que el autor ha creido mas indispensables para las que pretendan ejercer el oficio de comadronas,

intercalando en el testo quince láminas que facilitan su inteligencia, y en lo cual ha seguido el ejemplo de las obras de partos conocidas. En la parte segunda observo que el autor presenta con mucha limitacion algunas de las materias que abraza, no señalando todas las causas que pueden oponerse á la feliz y natural determinacion del parto, y deteniéndose poco en la esposicion de las nociones que necesita una partera para maniobrar por sí en los casos de urgencia, que no dan lugar á que se busque un cirujano, sin que peligre la vida de la criatura ó de la madre El autor ha tenido presente la clase de personas que en general se dedican entre nosotros á ese ejercicio, y ha creido con razon que no era asequible hacerles adquirir mayor suma de conocimientos, siendo esta circunstancia motivo suficiente para limitar las facultades de que podrian disponer en el ejercicio de su ministerio. Hace falta una escuela práctica de parteras, y es en esta donde solo es dable que se complete su enseñanza, estendiéndola, como se efectúa en algunos puntos de Europa, hasta dejarlas en aptitud de poder ejecutar diestramente ciertas operaciones en determinados casos. Hay tambien en el *Manual* sobre que voy informando, sin embargo de que reconozco la exactitud de la indicacion que hace su autor en el

prólogo, algunos puntos de doctrina, que exijian á mi entender un poco mas de amplitud aun para nuestras rutineras comadres; lo que manifiesto en interés de la mayor instruccion de estas y en el de la perfeccion de la obra, á quien su entendido autor puede en una segunda edicion llevar hasta ese grado. Aun así es digno el repetido opúsculo de recomendarse á las que se dedican á ese ramo, siendo altamente laudable el celo que ha impulsado á su jóven autor, ya con suficiente intelijencia en esa materia, á ocuparse en dar acerca de ella á las que aspiran al título de parteras y á las que ya lo han obtenido, los conocimientos mas necesarios; y estando mi voto en un todo conforme con el emitido por la Inspeccion de Estudios relativamente á la preferencia del *Manual* para testo de la enseñanza de las comadronas, cuando llegue el deseado dia de que á estas se las instruya como corresponde; siendo tambien á mi ver muy conveniente que se recomiende su estudio á las ya autorizadas para ejercer. Por último, juzgo que el autor, que desde sus primeros pasos en la espinosa carrera que abrazára, ha dado ya suficientes pruebas de su laboriosidad, celo é inteligencia. es acredor á las demostraciones de aprecio que tenga á bien hacerle el ilustre cuerpo económico. Lo que digo á V. S., devolvien-

do el ejemplar del referido opúsculo que se me acompañó, á fin de que se sirva poner éste mi dictámen en el conocimiento de aquel.—Dios guarde á V. S. muchos años. —Habana 7 de Julio de 1849.—*Angel José Cowley.*—Sr. Secretario de la Real Sociedad Económica.

PROLOGO DEL AUTOR.

Desde que en el año de 1846, escribí el MANUAL DE FLEBOTOMIANOS que tuve el honor de ver encarecido por el Escmo. Sr. Vice-real Protector, de acuerdo con el dictámen de la Inspeccion de Estudios (1), este resultado, superior sin duda al mérito de tan humilde obra, me dió aliento para emprender el MANUAL DE PARTERAS, que hoi ofrezco al público, deseoso de llenar una

(1) El Señor Secretario de la Inspeccion de Estudios en oficio 7 de Octubre de 1846 despues de otras cosas me dice: "haciéndole presente "que esta Corporacion ha tenido á bien acordar además, se den á us- "ted las gracias por el importante servicio que con la composicion "de dicha obra ha prestado en materia tan notablemente descuidada "hasta ahora."

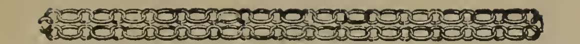
necesidad no menos grave i trascendental en el Pais.

No es esta la primera vez que personas mui entendidas en el ramo han deplorado la falta de la competente instruccion que aqueja á las matronas ó Comadres, indispensables en todos los paises por los miramientos i simpatías del secso en el apurado trance del parto. Reciban por el contrario el elogio que se merecen las Corporaciones é individuos que aquí han procurado remediarla con el mas puro i desinteresado celo. Recíbalo la Sociedad Económica de Amigos del Pais que bajo sus auspicios, i solicitud del Sr. Dr. D. Francisco Alonso i Fernandez, logró que en Mayo de 1825 abriese este profesor en el Museo de Anatomía el primer curso dado en esta Ciudad de Obstetricia ó arte de partear; recíbalo el estinguido Real Protomedicato, que hizo redactar espresamente una Cartilla de parteras desempeñada por el Doctor Don Domingo Rosains, quien poco despues abrió una clase para la enseñanza de éstas; recíbanlo el Sr. Doctor Don Nicolás José Gutierrez, que siguió ilustrando estas materias en la Cátedra del Hospital Militar, i el Doctor Don Joaquin Guarro, profesor de la Real Universidad, de quienes mas inmediatamente deriva su instruccion el que esto escribe; i por último, recíbalo así mismo la

reforma literaria de nuestros estudios que ecsige requisitos muy importantes á las que han de ejercer el oficio de Comadres.

Para contribuir en lo posible á tan santos fines, i acercar á la capacidad de estas personas aquellos conocimientos de que no pueden carecer, si han de conducirse con acierto, he procurado reunir en este trabajo con el estilo mas claro lo que es del dominio de la partera, sembrando en la obra los consejos que dicta en casos delicados la prudencia, i ajustándome á los frutos de la práctica consignada en las escelentes obras de Maigrier, Chaylly i Jaquemier.

Tal vez se halle todavía sucinto i en muchas partes trivial este bosquejo; pero es preciso tener en cuenta á qué personas va dirigido i el lugar en que se escribe. No se escribiría ciertamente así un manual de parteras en Lóndres ó Páris; pero entre nosotros quizá del modo que está escrito el mio, no pocas veces parecerá ininteligible á las que deben manejarlo.—Habana i Febrero 1. de 1849



MANUAL DE OBSTETRICIA

PARA EL USO DE

NUESTRAS PARTERAS

DE LA PELVIS NATURAL I SUS DEFORMIDADES.

El estudio de la pélvis, i de los órganos genitales i el feto que se forma i desarrolla dentro del útero, constituyen los dos puntos indispensables para comprender la ciencia de los partos.

CAPITULO PRIMERO.

DE LA PELVIS.

La pélvis es una cavidad ósea (ó de hueso), que entre otros contiene los órganos internos de la generacion. Situada por debajo de la columna vertebral i so-

bre las estremidades inferiores (entre el fin del espinazo i los muslos) se compone de cuatro huesos, que son: el *sacro*, el *cóxis* i los dos *in–nominados*, llamados *coxales* ó de las caderas.

Sacro.—Este hueso, impar (sin compañero ó solo) de figura piramidad encorvado de delante hácia atrás, ocupa la parte posterior de la pélvis. Su base vuelta hácia arriba se une con la última vértebra lumbar (última pieza del espinazo); de esta union resulta una salida hácia delante llamada *promontorio*. Su ápice se articula con el cóxis, su cara anterior es cóncava, presenta dos hileras de agujeros, i cuando contiene las partes blandas, corresponde al intestino recto. La cara posterior es convexa, tiene muchas asperezas i la doble hilera de agujeros dicha.

Los lados de este hueso se unen por arriba con los *in-nominados*, mas abajo dan atadura á dos ligamentos de uno i otro lado, llamados grandes i pequeños *sacrociáticos*.

Cóxis.—Es la continuacion inferior del sacro, al que sirve de apéndice; por de-

lante descansa allí el intestino recto; es movible, por lo cual se dirije tanto hácia atrás á la salida de la cabeza del feto.

In–nominados.—Son los dos huesos grandes i laterales de la pélvis. Presentan dos superficies, una esterior que por arriba es un poco desigual, llamada region glútea; mas abajo una cavidad destinada á recibir la cabeza del muslo (fémur), i mas abajo i adelante un agujero casi triangular i mas pequeño en la muger que se llama *sub-pubiano.*

La superficie interior es ancha y cóncava arriba, llamada fosa iliaca, cubierta en el ser vivo del músculo iliaco; mas abajo tiene una línea saliente que camina oblicuamente de atrás adelante i forma el *estrecho superior;* mas abajo el agujero *sub-pubiano;* detrás de este agujero, una superficie ancha, que forma plano inclinado, por donde resbala la cabeza del feto en el momento del parto. Por detrás se unen estos dos huesos con el sacro i por delante con el compañero formando la *sínfisis del púbis*, cuya altura es de diez i ocho á veinte líneas, i su ancho de seis

á ocho; esta sínfisis asegurada por una sustancia cartilaginosa, cede algunas veces al paso del feto aumentando la cavidad de la pélvis.—Véase fig. 1.

DIVISION I DIMENSIONES DE LA PELVIS.

La pélvis, tomada en su conjunto se divide en grande i pequeña. La grande, muy escavada, ocupa toda la parte superior. Atrás está formada por las dos últimas vértebras lumbares (anillos del espinazo) que es necesario dejar colocadas, cuando se destina una pélvis para el estudio de los partos. Por delante se vé una gran media luna, ocupada por las paredes del vientre, las cuales siendo blandas, se prestan fácilmente á todo el desarrollo del útero durante el embarazo. Por arriba corresponde al vientre, por abajo se confunde con la pequeña pélvis, de quien está separada por una abertura algo estrecha, llamada *estrecho superior de la pélvis.*

La pequeña pélvis, ó bacinete propiamente dicho, no es mas que una especie

de canal huesoso, que dá paso al feto en en el momento del parto con mas ó menos trabajo. Es mas angosto en la entrada y salida, que no en la parte media. Esta presenta una especie de escavacion, en donde la cabeza del feto, ejecuta, cuando pasa, ciertos movimientos muy notables.

Aunque la figura general del bacinete, no sea precisamente cuadrilátera, sin embargo se pueden considerar en él cuatro planos. El posterior formado enteramente por el sacro i el cóxis, es el mas largo de todos; el anterior es el mas corto (el cuerpo del púbis). Los planos laterales están formados en gran parte por la porcion inferior de la superficie interna de los in-nominados i los ligamentos sacro-ciáticos. Estos cuatro planos están dispuestos de modo que el anterior i el posterior se hallan mas aproximados arriba, que abajo, i lo contrario sucede entre los planos laterales. Esta disposicion esplica la necesidad del movimiento de rotacion que la cabeza del feto se vé obligada á ejecutar para franquear el espacio que separa los dos estrechos; sobre lo cual se

funda, segun el sentir de Maigrier, en gran parte el conocimiento del verdadero mecanismo del parto.

De las dos aberturas del bacinete, la superior ó sea la entrada, toma el nombre de estrecho superior, la salida ó abertura, inferior se llama estrecho inferior.

Siendo sin duda las dimensiones de los dos estrechos de lo que mas indispensablemente debe conocerse en la ciencia práctica de los partos, pasamos á esplicarlos.

Dimensiones.—Se señalan ordinariamente tres diámetros al estrecho superior: (Véase fig. 1.)—1.° Un diámetro ántero-posterior, que se estiende desde el medio de la base del sacro directamente á la parte superior i media de la sínfisis del púbis. Este diámetro tiene cuatro pulgadas:—2.° Un diámetro transversal que se dirije de izquierda á derecha, cruzando al precedente en ángulo recto; este diámetro tiene cinco pulgadas:—3.° Un diámetro oblicuo, doble, que se estiende desde la union del sacro con los in-nominados, á la cavidad, que recibe el hueso del mus-

lo (fémur). Este diámetro tiene cuatro i media pulgadas. La circunferencia de este estrecho es de trece á quince pulgadas.

Estrecho inferior.—Puesta la pélvis en una mesa, descansa sobre tres puntos salientes; en la punta del cóxis atrás, i á cada lado en los que se llaman *isquiones*; de una parte á otra se encuentran dos ligamentos que dijimos ya nombrarse sacro-ciáticos, i por delante un arco que se dice pubiano. Ahora bien, á estas partes que constituyen el estrecho inferior se le consideran los mismos tres diámetros que al superior: (Véase fig. 2.)—

1.° Uno ántero-posterior, que desde la parte inferior de la sínfisis del púbis se dirije á la punta del cóxis:—2.° El transversal que se mide de una tuberosidad del isquion á la otra:—8.° Un diámetro oblicuo doble, que se dirije de la parte media de ámbos lados del arco pubiano al medio del gran ligamento sacro-ciático. Todos tienen cuatro pulgadas, aumentándose sin embargo los oblicuos i el ántero-posterior por la elasticidad de los ligamentos en los primeros i la suma movili-

dad del cóxis en el segundo. La circunferencia del estrecho inferior se valúa en trece pulgadas.

Ejes de la pélvis.—Son en número de tres: el del estrecho superior, el del estrecho inferior, i el de la vulva: (Véase figura 3.)—El primero se saca de la línea que describe el feto al empeñarse en el bacinete, i que se supone partir del ombligo al punto donde se une el cóxis con el sacro. El eje del estrecho inferior, el que describe el feto cuando empieza su salida ó desprendimiento; parte de la union del sacro con el espinazo, i termina en el punto donde se cruzan los diámetros del estrecho inferior. En fin, el de la vulva, cuando el feto sale fuera; este eje pasa por el centro de la vulva, i vá á la parte media del sacro. Estos ejes considerados en conjunto representan como dice Chaylly, una curva que sigue el producto, ó feto en su espulsion.

DE LA PELVIS EN EL ESTADO ANORMAL (IRREGULAR).

Se estiman pélvis viciadas, aquellas cuyas dimensiones se separan del tipo normal, i que pueden hacer dificil ó imposible el parto. Pueden ser dichas variedades, por esceso general en su tamaño i amplitud, ó por estrechez, sin perder por eso una regular i buena conformacion aislada, miéntras que la desigual distribucion de estas dimensiones reunidas forman primero por la estrechez *ántero-posterior*, las llamadas pélvis aplanadas de atrás adelante; segundo las *laterales* ó achatadas; i tercero las oblícuas.

Pélvis por esceso de amplitud.—[Grandes pélvis]—Aunque no se han atribuido á este desarrollo, influencias notables, sin embargo no es ménos cierto que el útero no queda sostenido convenientemente: dando lugar á las inclinaciones anteriores, posteriores, i descensos mas ó menos completos, i por consiguiente á la fatal probabilidad de una espulsion an-

ticipada del feto. La comadre, viendo una cadera mui grande, con separacion marcada de los muslos; si la embarazada sabe que antes de los nueve meses el útero no ha subido hasta el estómago produciéndole incomodidad al comer ó vómitos; si desde entónces padece por no poder orinar, i evacuar sino con mucha dificultad, se le hinchaban desde los primeros meses las piernas, i reconociendo con el dedo como luego enseñarémos, la abertura del útero está mui cerca de la vulva, muy atrás, adelante, ó no la encuentra;—debe creer que la pélvis tiene un vicio por esceso de amplitud.

Intervencion de la partera.—Si la abertura del útero está cerca de la vulva en los primeros meses que fuere llamada, ó despues en el mes próximo al parto, aconsejará á la embarazada esté en cama todo el tiempo que falte hasta el alumbramiento, no haga fuerzas i use de baños por la vulva una ó dos veces al dia de veinte i cuatro granos de alumbre en seis onzas de agua clara i tibia, i de lavativas para evacuar con almibar por evitar los esfuerzos

naturales. Cuando notase la abertura del útero mui adelante, introducirá la punta del dedo con suavidad, i con la misma lo llevará hácia el sacro: si estuviese hácia atrás, lo conducirá hácia el púbis ó adelante, poniendo la palma de la otra mano sobre el bajo vientre.

En todos estos casos, como en el de no encontrar el cuello ó abertura del útero, llamará un facultativo para que remedie con su mayor inteligencia accidentes que suelen ser fatales.

Vicio por estrechez general.—[Pélvis pequeñas]. Se llaman así las que sin perder su forma ó figura natural, tienen sus dimensiones mas reducidas. Se notan á la vista, observando si las caderas están mas adentro que los hombros de la muger, i si los muslos están mas aproximados de lo natural.

Estrechez ó acortamiento ántero-posterior.—Se conocerá por el hundimiento del sacro, de la sínfisis i huesos púbis, lo que aumenta visiblemente las caderas; ó introduciendo el dedo por la vagina á buscar el promontorio, pues se toca con

mayor ó menor prontitud esta eminencia. En tales casos se deden temer, como dice Chaylly, dificultades mas ó ménos granpes.

Estrechez lateral.—Los huesos de las asentaderas [isquion] están mas aproximados de lo regular: el púbis está saliente i el sacro está echado mui atrás. Cuando es mui marcada, dá la figura de un óvalo mas ó ménos perfecto á la pélvis.

Oblicuas.—El aplanamiento es ántero-lateral de un solo lado, ó de los dos, representando entónces la figura de un corazon de carta, reconociéndose por el hundimiento de la parte donde está el hueso del muslo [cavidad cotiloides] la direccion á un lado del sacro por falta de desarrollo de su mitad lateral, i el púbis fuera del nivel del ombligo.

Si á estas últimas deformidades conocidas se agrega una estatura pequeña, contrahecha; si son los brazos mui largos, comparativamente al resto del cuerpo, la barba prolongada, los ojos grandes i azules, la piel blanca, las carnes flojas, jorobado el espinazo, i las piernas torcidas,

habrá toda la seguridad necesaria para juzgar acerca de los vicios que sufre la pélvis.

En todos los casos de estrechez que hemos examinado, en que fuere llamada la partera antes del término, ó aun á los nueve meses, conocidas que sean por élla tales deformidades, debe recomendar de un modo eficaz á la embarazada se consulte con un profesor de cirujía para que le aconseje lo que mejor pueda convenirle.

CAPITULO II.

DE LOS ORGANOS SEXUALES DE LA MUGER, I DE SUS ANOMALIAS.

Por este nombre se comprenden las partes encargadas, de la concepcion, parto i lactancia.

Unos están colocados al esterior donde se pueden estudiar sin necesidad de preparacion alguna, i constituyen lo que se llama vulva, i mamas, i los otros encerrados en el interior de la pélvis, para cuyo conocimiento se requieren ciertas preparaciones, ó valerse de láminas ilustrativas.

DE LA VULVA.

La constituyen todas las partes esternas de los órganos genitales, que son el monte de Venus, périneo, grandes i pequeños lábios, himen, clítoris, donde se halla la abertura de la uretra, i dos cavidades, una anterior ó *vestíbulo*, i otra posterior ó *fosa navicular*. En conjunto forman una abertura longitudinal, comprendida entre los muslos i dirijida de adelante hácia atrás, cuya abertura es designada por otros con el nombre de vulva propiamente dicha.

Monte de Venus ó empeine.—Eminencia semi-esférica, mas ó ménos saliente situada delante del púbis á manera de cojin, i cubierta de vellos desde la pubertad.

Períneo.—Se llama así el espacio que hay entre la union posterior de la hendidura de la vulva i el ano. Tiene una señal de delante atrás que lo divide en dos partes iguales, llamada, *rafe*. El opone resistencia á las partes del feto que han

de salir, favoreciendo sin embargo su gradual desprendimiento; mas en los esfuerzos de un parto recio, es susceptible de desgarrarse, por lo que recomendamos mucho á las parteras sostengan siempre el perineo, colocando la palma de la mano de manera que abracen la abertura de la vulva el índice i pulgar bien abiertos, miéntras sigue su marcha la cabeza del fetò.

Grandes lábios.—Son los dos bordes cutaneos de la esplicada abertura jenital; se estienden desde el monte de Venus hasta el perineo. La reunion de sus estremidades forma le que se llama las comisuras de los grandes lábios; estas estremidades son mas gruesas arriba que abajo. Los grandes lábios son muy abultados en las mugeres gruesas; é hínchanse en el último mes del embarazo. La parte esterior ó esterna es perduzca; i la interna, rojiza lisa i como bruñida, se halla en contacto en toda su parte anterior con la cara interna del otro gran lábio del lado opuesto. La union posterior de los grandes lábios está constituida por un pliege

delgado transversal llamado horquilla.

Pequeños labios ó Ninfas.—Se llaman así dos repliegues membranosos que siguen á los grandes lábios, de color rojo subido, mas gruesos en el centro que en las estremidades i que nacen del clítoris. Reunidos en este punto se van separando i perdiendo en la superficie interna de los grandes labios.

Hímen.—Es una membrana que cierra mas ó menos los órganos internos del sexo femenino, generalmente de una figura semi-lunar, situado en la parte posterior i lateral de la entrada de la vajina, yéndose á perder sus estremidades detrás de los pequeños lábios. Hai veces que cierra totalmente esta parte, oponiéndose á la salida de la sangre menstrual. Algunos comadrones aseguran haberle hallado tal resistencia, que hacia obstáculo á la terminacion del parto. Conociendo la comadre la resistencia del himen, sin atemorizar á la parturienta hará comprender á los allegados la necesidad de un cirujano para la operacion de desgarrarlo ó dividirlo, necesaria al éxito del parto.

En caso de no encontrarse facultativo hará suavemente sin lastimar otras partes, la rasgadura del himen con la uña del dedo índice, ó con una pluma cortada para limpiar los dientes.—La rotura de esta membrana constituye segun muchos autores unos tuberculillos rogizos mas ó ménos voluminosos, llamados *carúnculas mirtiformes.*

Clítoris.—Es una eminencia mas ó menos prolongada, colocada en la parte media i superior á seis líneas debajo de la comisura anterior (union anterior de los grandes lábios), cubierta ordinariamente por estos. El clítoris es á veces tan voluminoso, que se asemeja algun tanto al miembro viril.

Uretra ó conducto de la orina.—Su abertura se encuentra en la parte superior i media de la vajina, pocas líneas mas abajo del clítoris; el contorno de esta abertura está rodeada por una especie de borde que le forma la membrana rojiza de lo interior de los grandes y pequeños lábios (llamada membrana mucosa). El conducto de la orina se estiende hasta

la vejiga, tiene poco mas de una pulgada, describe una ligera media luna que mira hácia el púbis; razon por la cual en los últimos meses de embarazo padecen las mugeres dificultad de orinar, cerrando mas la media luna el empuje hácia adelante de la vejiga por el gran desarrollo del útero.

Vestíbulo.—Se entiende por vestíbulo aquel espacio triangular algo escavado, situado entre el clítoris i la abertura de la úretra. Se encuentra allí, en algunas mugeres poco aseadas materia sebácea, que podia inducir á error, sospechándose la presencia de alguna ulcerita por contagio.

Fosa navicular.—Es otra escavacion colocada inmediatamente adentro i despues de la union posterior de los grandes lábios, union que dijimos llamarse horquilla ó frenillo, i que es muy dificil que resista en las primerizas á los esfuerzos que hace la cabeza del feto para franquear las partes esternas; pero su rotura no trae consecuencias peligrosas. No sucede lo mismo cuando la rotura interesa

una porcion mas ó ménos grande del perineo, como lo hemos dicho ya.

PARTES DEPENDIENTES DEL APARATO GENITAL.

Mamas.—Son las dos eminencias globulosas que se señalan desde la pubertad, situadas frente á frente la una de la otra, sobre la parte anterior del pecho, que terminan en una eminencia cónica llamada *pezon;* al rededor del cual hay un círculo rosado en las que no han parido, oscuro en las embarazadas i de edad avanzada, llamada *areola.* En el centro del pezon se ven una ó muchas despresiones que se comunican por unos tubillos con la glándula que dá la leche á las recien paridas, estableciendo así una relacion material entre la madre y el hijo.

En las embarazadas las mamas se abultan, se ponen dolorosas, el pezon como que se levanta i arroja un líquido de apariencia láctea; la areola sobresale i se oscurece, i aparecen á veces tubérculos ó eminencias muy pequeñas. Estos signos

tienen gran valor para conocer el embarazo, unidos á otros.

DE LOS ORGANOS INTERIORES DE LA GENERACION.

Las partes internas de la generacion son, la vajina, el útero con los ligamentos que lo sostienen, las trompas ó tubas úterinas i los ovarios. (Véase fig. 4).

Vajina.—Es un conducto membranoso de cuatro á cinco pulgadas de largo, situado en la pequeña pélvis, encorbado hácia adelante, desde la abertura de la vulva hasta el cuello del útero, donde sube un poco mas por detrás que por delante, de modo que esta union particular de la vajina al cuello dá origen á un huequecito como callejon muy notable hácia atrás. En este lugar es mas delgada la vajina, circunstancia que los cirujanos tienen presente al aplicar algun instrumento que pueda ocasionar rotura. La vajina tiene relaciones, adelante con la vejiga i uretra, i por detrás con el intestino recto; su superficie está siempre barnizada de muco-

sidades, i se percibe ademas un gran número de arrugas que son mas salientes cerca de la vulva.

Utero.—Organo hueco que apenas admite la estremidad de un dedo, i está destinado á contener el producto de la concepcion, i á espulsarlo á su tiempo; se halla situado en la escavacion de la pélvis, en la línea media entre la vejiga, que lo cubre en estado de vacuidad (sin feto) i el intestino recto, por cima de la vajina i debajo de los intestinos. Tiene la figura de una pera aplanada de delante atrás, su tamaño es como de tres pulgadas de largo, dos de ancho, i el espesor de una; adelgazándose cada vez mas i aumentando considerablemente hasta llegar al estómago al fin del embarazo.

Se distinguen en el útero un fondo i un cuello, el primero está hácia arriba en relacion con los intestinos. La tela que á modo de saco envuelve los intestinos uniéndose por los lados al cuerpo del útero se estiende con fibras de él, á las partes laterales de la pequeña pélvis, dividiéndola transversalmente por mitad.

Esta membrana que sostiene al útero forma lo que se llama *ligamentos anchos.* De este mismo punto del útero vienen dos cordones de fibras fuertes uno de cada lado que ligan este órgano á la rejion de las íngles, dichos, *ligamentos redondos.* En los anuncios de la menstruacion ó durante el embarazo, se ponen dolorosos con motivo de la tirantez que esperimentan. El cuello del útero es una porcion prolongada, colocada en la parte inferior de su cuerpo, i abrazada por la porcion superior de la vajina, de modo que una parte ocupa el interior de este conducto; su largo es de diez á doce líneas, tiene una abertura transversal de tres líneas que limita dos bordes, el anterior mas grueso i largo que el posterior. Esta parte del cuello recibe el nombre de *hocico de tenca* por parecerse á la boca de un pescado. Durante las menstruaciones, se pone mas voluminoso, rojo i blando, i su abertura se entreabre. En el curso del embarazo se hace mas corto i blando, en el parto se rasga transversalmente el cuello por el paso de

la cabeza del feto, constituyendo la diferencia de cuello virjinal i cuello maternal.

Trompas ó tubas uterinas.—Son dos conductos que se estienden de las partes laterales i superiores del útero con quien comunican, hasta por encima de las partes laterales del estrecho superior, recorriendo un camino de cuatro á cinco dedos. De las dos estremidades de la trompa, la una, muy delgada, se abre en la cavidad del útero por un agujerillo que apenas recibe una cerda, la otra que está sobre el estrecho superior toma el nombre de *pabellon*, que á manera de la boca de un pequeño embudo está flotante; el *pabellon* tiene los bordes, que forman picos ó tirillas, irregulares, i por uno de ellos se fija al *ovario*, imprimiéndole una inclinacion sobre él.

Ovarios.—Son dos órganos del tamaño i figura de un huevo pequeño de paloma aplanado, color rojo-pálido, situados en la parte superior i lateral de la escavacion de la pélvis, á los lados del útero donde están fijos por un cordon resisten-

te, i unidos tombien por una de las tirillas del pabellon de la trompa.

SUCINTA ESPOSICION DEL DESTINO DE ESTOS ORGANOS.

Menstruacion.—Es un flujo mensual sanguinolento de los órganos genitales, que se suspende generalmente durante el embarazo i la lactancia, i que dura por lo regular treinta años despues de la pubertad.

Generacion.—Es el desarrollo de un nuevo sér en la cavidad del útero, por cuyo órgano la naturaleza le suministra los medios de formacion i nutricion, llamándose por esta razon generacion uterina; á diferencia de las raras, pero positivas concepciones fuera de este órgano, *estra-uterinas*, de que luego hablaremos.

Parto.—El útero no solo tiene por objeto proteger el feto, sino que por su contractilidad poderosa lo espulsa cuando llega el término de su nacimiento. Los grandes lábios i la vajina se estienden i ensanchan, i sin comprimir el producto

dispuesto á salir, lo sostienen i encaminan por decirlo así, hasta ver la luz sin esfuerzos ni sacudimientos.—"Por este mecanismo ingenioso se vé preservado de los accidentes que amenazarían su existencia á cada paso, si en el instante del nacimiento solo tuviera que franquear el cuello uterino."

ESTADO NO NATURAL DE LOS ORGANOS GENITALES QUE HACEN DIFICILES LOS PARTOS.

Despues del estudio de la pélvis reseñamos los vicios que la afectaban en relacion con las dislocaciones del útero i los medios que ponia en práctica la partera para remediarlos; ahora por el mismo órden, tócanos referir en bosquejo los que pueden sufrir las partes blandas.

Vulva.—Esta abertura puede ser mui estrecha naturalmente ó por cicatrices, resistir por su dureza al paso de la criatura, encontrarse los grandes labios adheridos por algunos puntos, hallarse sumamente hinchados al fin de la preñez,

el himen puede tapar enteramente la entrada de la vajina, i haber tumores sanguineos ó de otra naturaleza que pueden ocasionar una perdida considerable de sangre.

La comadre que haya reconocido estos vicios, como los que seguimos enumerando i oponen obstaculo á un feliz alumbramiento, debe insistir con los allegados para que un médico ordene lo conveniente. Sin embargo, si la abertura de la vulva estuviese estrecha, facilitará mas lugar, desocupando el intestino recto con una lavativa de almivar i aceite, hará que un cirujano practique lo mismo con la vejiga de la orina, i en lo demas se limitará durante el trabajo del parto, á sostener el *periné* (entre las dos vias) segun ya enseñamos anteriormente.

Si conociese tumores ó mucha hinchazon de los grandes labios, sabrá que aquellos necesitan que los estirpe un cirujano ó aplique el forceps si el obstáculo es insuperable; si es la suma hinchazon que comunmente se dá en las primerizas' entenderá que mejor es escarificar los

grandes labios para que se desaoguen que usar el forceps mui dificil de aplicar por los estragos que produce, contundiendo i desgarrando estas partes.

Vajina.—Este conducto relajado aparece entre los grandes labios, llamándose *caida ó descenso de la vajina* i durante el parto corre un gran riesgo por su mayor descenso i compresion. En este caso debe la comadre como en la hinchazon de la vulva, si es llamada algunos dias antes del parto, aconsejar que la embarazada esté acostada boca arriba, i con lijeras presiones ayudará la introduccion de la vajina i le pondrá cabezales con el agua de estracto de saturno.

La estrechez de la vajina puede ser natural ó accidental dependiendo de plieges ó inflamaciones crónicas. Estos obstáculos son vencidos por la naturaleza á causa de la relajacion i blandura que precede al parto, mas si ofrecen resistencia i tal estrechez, hará el médico su ampliacion, por esponjas preparadas ó por cortes repetidos, chícos i en varios puntos.

Utero.—El orificio del cuello del útero, puede estar casi cerrado por una irritacion que se conoce por los dolores violentisimos al tocarlo i que se reparten á las ingles i lomos resultando una dilacion en el parto: en este caso,convienen los medios baños prolongados, quizás una sangria si las fuerzas lo permiten, vahos de cocimíento de malvas ó llevar con la estremidad del dedo, una bolita de estracto de bella-donna.

Las contracciones ó dolores apesar de estos remedios, á veces no pueden vencer la resistencia de este apegamiento del cuello uterino i pueden ocasionar la rotura del útero; mas vale entonces destruir esta adherencia con la estremidad del dedo indicador dirijído al punto; saldran algunas gotas de sangre i el parto se dará convenientemente.

Los otros males materiales, como tumores del cuello uterino, reconocidos por el tacto i los padecimientos revelados por enfermedades anteriores, toca remediar á un cirujano despues que los reconozca la partera.

Tumores situados fuera de los órganos dichos.—En los ovarios, cavidad pelviana, intestinos, vientre, pueden hallarse tumores, mas ó menos duros, fijos, movibles, que imposibilitan la progresion del feto: si se hallan movibles, la comadre los llevará con la mano á un punto que no impidan el parto, ó sinó acostará la enferma del lado que favorezca mas la espulsion i los esfuerzos maternales.

Prolapso uterino (caida).—En todas las épocas de la vida puede el útero abocarse i descender entre los muslos, pero es mas frecuentre entre las mugeres que han parido mucho. Enseñarémos á conócer este vicio de posicion á la comadre, porque se dá en las mugeres no preñadas, en las que estan, i por lo que modifica el parto, para que en todos casos remedie algo en beneficio de la humanidad.

Se conoce esta enfermedad por la tirantez en los lomos é íngles, por el flujo amarillo verdoso, por la dificultad de orinar, por la necesidad de ir á menudo al servidor esperimentando al caminar dolor en la vulva, enflaquecimiento nota-

ble i en fin por que se vé el cuello uterino entre la vulva, ó el órgano colgando entre piernas.

La comadre que vé este mal en mujeres no embarazadas, prescribirá cuando no es mucho el descenso, baños interiores de cocimiento de cáscara de granada ó de agua bien fresca auxiliados de la posicion boca-arriba; mas si el descenso es completo, procederá á reducir (colocar bien) el útero, haciendole doblar á la muger las piernas, sobre los muslos, i estos sobre el vientre colocada boca-arriba, con la cabeza sobre dos almoadas; i separados bien los muslos, irá suavemente con un lienzo fino i dos dedos, introduciéndolo adentro i arriba, sosteniéndolo en su lugar para aplicar el *pesario.*

APLICACION DEL PESARIO.

El medio mas seguro i facil de mantener el útero en su lugar es el uso del pesario; su aplicacion es mui sencilla i bien puede confiarse á una partera.

El pesario es un cuerpo anular, bien

maciso ó hueco, que introducido en la vajina convenientemente, mantiene la matriz en su situacion natural: unos son de marfil i otros de sustancia ó tejidos barnizados ó de goma elástica; como forman anillo, tienen un agujero en su centro para dejar pasar los humores que destila el útero. Mejores son los flexibles ó que tengan aire en su interior, i un poco escavada una de sus caras para acomodarlo bien al cuello del útero.

Puesta la muger en la misma posicion en que se dejó despues de haberle colocado el útero, la partera cojerá con la mano derecha el pesario untado en aceite de almendras; con los dedos de la otra mano separará los grandes labios, presenta entonces de borde el pesario, lo hunde en la vajina apoyándolo sobre su pared posterior, para no lastimar el canal de la orina: el instrumento asi introducido, el dedo indicador le hará ejecutar un movimiento para que se coloque horizontalmente i la cara escavada corresponda al cuello uterino. Es consejo que antes de retirar el dedo se revise toda la

circunferencia del pesario para deshacer las arrugas ó pliegues que pueda haber producido en la vajina.

Es conveniente antes de aplicarlo, hacer evacuar la enferma para que esten mas francas estas partes; que esté en ayunas para que la impresion nueva no le interrumpa la dijestion, i despues de puesto, puede hacérsele toser, andar, para quedar seguros de su buen desempeño.

Introducido el pesario, no creo que sea mantenido por las tuberosidades isquiaticas (asentaderas) sinó en virtud de la tonicidad propia de la vajina.

Cuidados que reclama el uso del pesario.—Los primeros dias la incomodidad, el dolor, i los cambios que se esperimentan al orinar i evacuar, cederan, suspendiendo su uso por dos ó tres dias con el reposo en cama i sustituyendolo otra vez, hasta que se acostumbren los órganos á ese cuerpo estraño; si eso no es suficiente usarán medios baños de malvas, lavativas de linaza, i unturas al vientre de aceite con manteca de cacao tibia,

á no ser que se prolongasen demasiado estos síntomas, en cuyo caso la comadre llamará médico.

Quitar el pesario.—Para estraer el pe. sario se coloca la muger del mismo modo que hemos dicho: la comadre introduce en la vajina el dedo índice i cojiéndolo por uno de sus bordes, le hace ejecutar un movimiento para colocarlo de plano i sacarlo de lado. Algunas veces es penoso sacarlo por los muchos dias de aplicado i se halla como encajado; entonces se puede introducir el dedo en el anillo para dislocarlo i traerlo á fuera.

Descenso del útero en las embarazadas. Se nota mas este accidente en las 5 ó 6 primeras semanas de la preñez; pero despues la naturaleza corrije este estado dando mayor vida i vigor á los órganos sexuales. La comadre en esta circunstancia recomendará en los primeros meses la posicion acostada, y que no haga esfuerzos la enferma de ninguna naturaleza i se abstendrá mui mucho de aplicar el pesario á costa de provocar un aborto.

Parto con descenso del útero.—Bajo

la influencia de los dolores ó sin esa causa puede la comadre encontrar esa anomalia en el acto del parto. El útero fuera de la vulva no está sometido á las contracciones de los musculos del vientre; reducido á las suyas solas, prolonga el trabajo i pierde parte de su propia enerjia. En estas condiciones, no debe operar por si sola la partera: el médico facilitará con baños emolientes la dilatacion del cuello uterino. Despues del parto no se debe dejar la par á los solos esfuerzos de la naturaleza, por el contrario es indispensable estraerla inmediatamente, para que el útero se rehaga sobre si mismo i pueda ser colocado de un modo fácil en su situacion natural.

CAPITULO III.

DEL FETO I DE SUS DEPENDENCIAS EN RELACION CON EL CONOCIMIENTO PRACTICO DE LOS PARTOS.

Se nombra *feto* al ser concebido en el útero, i que ha llegado del tercero al noveno mes; concepcion *ovular* la de un mes; *embrion* desde el segundo al tercer mes, fundándose en esto las denominaciones, de los abortos en *ovulares*, *embrionales*, i solo *fetales* hasta el sétimo; mas considerando nuestras leyes vividera la criatura á la entrada del seteno mes, se dice entónces en lugar de aborto *parto prematuro* ó anticipado.

Estudiarémos la criatura de nueve meses, porque entónces está mas desarrollada.

El tamaño natural de los recien nacidos es de diez y seis á diez y ocho pulgadas, reduciéndose considerablemente dentro del útero por la posicion i actitud que luego describirémos.

Su peso es de seis á siete libras.

Se le considera compuesto de cabeza, tronco i estremidades, dos superiores (brazo, ante-brazo i manos) i dos inferiores (muslo, pierna i pié).

Cabeza.—Es la estremidad superior, de figura de un ovalo irregular, cuyo remate mas abultado corresponde atrás (á la nuca), donde se hallan los cinco sentidos, i el cerebro. De todas las partes del feto es la mas voluminosa, no obstante ser mayor el diámetro de un hombro á otro, por facilitarse estos mas que aquella á que se les reduzca de tamaño. Se divide en cráneo (porcion que contiene el cerebro) i cara donde se hallan casi todos los sentidos. El cráneo está compuesto de huesos planos escavados para abrigar el cerebro,

que se unen por bordes irregulares dejando espacios lineares ó redondeados, cubiertos por membranas, que se perciben con el tacto (molleras). Los huesos son *el frontal*, que forma la frente; *el occipital*, la nuca; los *parietales*, dos que se unen por arriba i constituyen las paredes del cráneo; colocados entre los dos anteriores encima de los temporales, que es de donde arrancan las orejas, i corresponden á las sienes:—(Véase figura 5;)—el *esfenoides* i el *etmoides*, que forman la base ó porcion inferior del cráneo.

La cara es inferior i anterior al cráneo; presenta de arriba abajo, los ojos, las mejillas donde hay una eminencia llamada malar, la nariz, la cavidad de la boca, i la salida ó prominencia de la barba.

Hemos dicho que la union de los huesos del cráneo del feto no proviene de estar ajustados ó encajados, sino que se efectua por medio de membranas que se conocen perfectamente al tacto; i estando el hueso frontal separado en su parte media, representan en su totalidad una cruz doble ó de dos brazos, partiendo el palo

de la cruz del nacimiento de la nariz á la parte baja de la coronilla, el brazo anterior de la union del frontal con los parietales, i el posterior de la union de estos con el occipital. En el punto del cruzamiento de estas líneas se encuentran dos vacios membranosos, uno adelante cuadrilongo, que se le dice *bregma ó mollera frontal*, i otro atrás mas pequeño, correspondiendo bajo de la coronilla, *mollera occipital*. El conocimiento de estos espacios membranosos llamados *fontanelas* ó *molleras*, es de gran importancia, no solo para comprender que se puede reducir á menor volumen la cabeza, sino para establecer las presentaciones i posiciones de la criatura.

Así como admitimos en el estudio de la pélvis líneas fingidas que la atravesaban de parte á parte en direccion determinada [diámetros i ejes], del mismo modo es necesario para comprender la salida del feto, considerar los diámetros de la cabeza.

Diámetros.—Cada autor los multiplica á su agrado, pero solo merecen la aten-

cion los que pueden ponerse en relacion con los del bacinete (escavacion). Bastará describir con Velpeau siete, en órden de estension. (Véase figura. 6).

1.°—El occípito-mentoniano, que se estiende de la parte baja de la coronilla, [eminencia occipital] á la punta de la barba, tiene cinco pulgadas: 2.°—El occípito-frontal de cuatro pulgadas. desde el mismo punto occipital á la frente. El 3.° —Tráquelo-bregmático, que atraviesa perpendicularmente la cabeza desde la mollera anterior hasta la parte delantera del cuello, tiene de tres i media pulgadas, á tres pulgadas nueve líneas: 4.°—El biparietal, que vá de la parte saliente de un lado de la cabeza á la igual del otro lado [eminencias parietales] tiene de tres i cuarta pulgadas á tres i media: 5.°—El sub-occípito bregmático, el mas importante, porque se presenta en los partos en la mayoría de casos, constituyendo una buena posicion; se estiende desde la terminacion del pelo en la nuca hasta la mollera anterior ó frontal, tiene tres pulgadas dos líneas ó una mas: 6.°—El fron-

to-mentoniano, cuyo nombre indica que se estiende de la frente á la barba, con tres pulgadas: 7.°—El bi-temporal que se estiende de la parte anterior del agujero de un oido á otro, i cuya longitud es de tres pulgadas escasas.

TABLA

de las medidas del feto de todo tiempo para comprender las partes que pueden atravesar la pelvis.

A.—Diametros de la cabeza.

1.° VERTICALMENTE.

	PULGADAS.	LINEAS.
Del apice de la cabeza hasta delante del agujero occipital (tráquelo bregmatico).......	3	6
De la mollera anterior hasta delante del agujero occipital (cérvico bregmatico)........	3	6
De la mollera anterior á bajo del occipucio (sub-occipito brégmático)...............	3	2
De la mollera anterior á la		

	PULGADAS.	LINEAS.
punta de la barba (mento bregmático)....................	4	0
De la eminencia frontal á la punta de la barba (fronto mentoniano)....................	3	0
De la eminencia frontal á la parte anterior del cuello (tráquelo frontal...............	3	2

2.° TRANSVERSALMENTE.

De una eminencia parietal á la otra (bi-parietal)..........	$3\frac{1}{4}$ á $5\frac{1}{2}$	0
De una sien á otra (bi-temporal)....................	$2\frac{3}{4}$	0

3.° DE ATRAS A DELANTE

Del tal éreulo occipital á la eminencia frontal (occípito frontal)......................	4	0
De la mollera posterior á la punta de la barba (occípito mentoniano)................	5	
De la mollera posterior á la parte anterior del cuello (tráquelo occipital............	4	0

B.—Diametros de los hombros.

TRANSVERSALMENTE.

	PULGADAS.	LINEAS.
De la punta de un hombro á otro (bi acromial)..........	$3\frac{3}{4}$ á 4	0
Capaz de disminuir á..............	$3\frac{1}{2}$	0

C.—Diametros de la pelvis.

TRANSVERSALMENTE.

De una cadera á otra (bis-iliaco).....................	$3\frac{3}{4}$ á 4	0
Capaz de disminuir á......	$3\frac{1}{2}$	0

D.—Diametros del feto en su conjunto.

VERTICALMENTE.

De la punta de la cabeza hasta el fin de la rabadilla (cocci- régmatico..............	11	0
De la punta de la cabeza al calcañal (calcaneo brégmatico)	16 á 18	0

Es muy necesario penetrarse bien de estas medidas para apreciar la posibili

dad ó imposibilidad del desprendimiento del feto; así es que comparando los diámetros con los que estudiamos en la pélvis, podrá asegurarse que es casi imposible que atraviese la cabeza por el occípito-mentoniano.

Los movimientos que puede ejecutar la cabeza del feto son: la flecsion que es el mas favorable porque presenta los diámetros mas pequeños en relacion con la pélvis, i no compromete la criatura; entónces la barba se acerca mas ó menos al pecho; la estension, cuando el occipucio [coronilla] se aproxima al espinazo, estendiéndose el cuello por delante, la que hace imposible la salida de la criatura, sino se vá doblando hácia adelante; la inclinacion lateral, cuando la cabeza se acerca á los hombros; i la rotacion ó vuelta que describe la cabeza sobre sí misma, la cual solo puede llevarse á una cuarta parte de círculo, es decir que la barba se ponga al nivel de los hombros: mas allá esperimenta una resistencia que produce compresiones peligrosas.

Tronco.—Considerando en relacion con

los partos, no exije tanto estudio como la cabeza. Abraza el cuello, pecho, vientre i pélvis, de manera que es la parte comprendida entre la cabeza i los muslos, teniendo por apéndices las estremidades superiores é inferiores. La parte mas voluminosa de él se encuentra de hombro á hombro, que medida tiene cuatro i media pulgadas, reduciéndose por la compresion á tres i media. La pélvis, estremidad inferior del tronco donde están doblados los muslos i las piernas, representa la figura de un óvalo irregular; está dividida de delante hácia atrás por un surco dondese encuentran el ano i las partes genitales. De una cadera á otra, hay tres pulgadas; del sacro al púbis dos, i de la parte de afuera de un muslo al otro, tres pulgadas cuatro líneas. Si el feto sale con los muslos doblados sobre el vientre, la estension del diámetro ántero-posterior es doble; pero la compresion lo reduce suficientemente para su espulsion. Al feto en general se le estudian cuatro planos uno anterior, que corresponde á la cara, pecho i vientre; otro posterior que per-

tenece al espinazo, i dos laterales, donde se ven orejas, hombros, axilas (sobacos), los lados del pecho i vacios.

Actitud del feto dentro del útero.—Es la postura que resulta del modo particular con que las diferentes partes de la criatura se presentan dispuestas entre sí. En el mayor número de casos se. halla encojido, con la cabeza para abajo, doblada sobre el pecho, los muslos doblados sobre el vientre, las piernas aplicadas sobre los muslos i los talones (calcañales) al nivel de las nalgas. Acurrucado así representa muy bien un óvalo, mas grueso por la cabeza i cuyo diámetro mayor desde la coronilla (occipucio) hasta los talones, es de diez á once pulgadas.—(Véase figura. 6).

Movimientos del feto.—La actividad espontánea de la criatura empieza ordinariamente hácia el cuarto ó quinto mes, desde cuya época se hacen cada vez notables los movimientos á la madre i aun para la mano puesta de plano sobre el vientre de la embarazada, i llegan á ser algunas veces tan activos i tan precipita-

dos que producen graves incomodidades á ésta para quien tales movimientos son la prueba de que el niño está vivo, i una de las mejores para comprobar el embarazo.

A ellos se debe tambien el torcimiento que á manera de cuerda tiene el cordon, lo mismo que los nudos que suelen observarse.

DE LAS DEPENDENCIAS DEL FETO.

Bajo el nombre de *pares*, *secundinas*, ó dependencias de la criatura, se comprenden las diversas membranas que lo envuelven, los líquidos que estas contienen, la *placenta* i *el cordon del ombligo.*

Caduca.—Es la primera hoja que envuelve á la criatura i que aparece desde los primeros momentos del embarazo; se presenta bajo el aspecto de una membrana en forma de costra, blanquecina, manchada á veces de puntos rojizos, elástica i muy blanda. Viste la cavidad del útero, doblándose para formarle la cubierta esterior al feto.

Corion.—Es la segundá menbrana; por su cara esterna corresponde á la caduca, i por la otra al *amnios.* Mas gruesa en los primeros meses de la gestacion (embarazo), disminuye á medida que se acerca el instante de parir. Sobre una parte de su cara esterior es donde se ven desenvolver, entre el segundo i tercero mes, unos filamentos blanquecinos i vasculares que formarán la placenta.

El destino del corion es por consiguiete te fijar el *huevo* al útero i contribuir á la formacion de la placenta, sostener á la otra envuelta que vamos á esplicar, llamada *amnios*, i transmitirle los vaso teunísimos sin color que derraman en su cavidad el líquido donde debe nadar el feto.

Amnios.—Tercera i última cubierta de la criatura, ó mejor dicho su membrana propia; esta es la que la sostiene, la encierra i contiene el agua en donde se conserva. El amnios es una membrana transparente i un poco mas gruesa que el corion. Por una cara corresponde al corion por medio de los vasitos sutiles que

se desgarran con la mayor facilidad despues del parto. Su cara interna corresponde al feto, i se halla en contacto inmediato con el agua del mismo nombre.

Los usos del amnios se reducen á contener el producto de la concepcion, i el agua, donde se halla, con mejores movimientos. Fuera de estos usos particulares el corion i el amnios sirven tambien, en el instante del parto, para sostener el peso de las aguas i facilitar á manera de cuña suave la ampliacion del cuello del útero.

Al estudio de las membranas se junta naturalmente el del agua que contienen. Se le dá el nombre de *agua del amnios.*

Este líquido es claro, limpio i transparente; no obstante, algunas ocasiones está turbio, ceniciento-oscuro i despide una fetidez estraordinaria hácia el fin del embarazo sin que el feto esperimente alteracion ninguna.

Es más abundante al principio que al fin de la gestacion relativamente al saco que lo contiene.

Sirve el agua del amnios para sostener

el feto, preservándolo de los sacudimientos de la madre i las contracciones del útero.

En los dolores de parto se rompen generalmente estas membranas antes de salir la criatura, dando paso al agua del amnios (rotura de la fuente); i otras veces si bien raras, sale el feto con todas sus membranas ilesas constituyendo el *parto en seco* de nuestras parteras.

Placenta.—La placenta examinada en los últimos tiempos del embarazo, se presenta bajo la forma de una masa esponjosa, celulosa, ordinariamente vascular, aplanada, del grueso de una pulgada en el centro, mas delgada por la circunferencia i cuya estension es de siete pulgadas; su peso, con las membranas i el cordon umbilical, es generalmente de doce onzas. Se halla desarrollada desde el tercer mes.—(Véase fig. 8.)

Se le estudia una cara que se adhiere íntimamente al útero mientras dura la gestacion, i por ella se establece la relacion de contiguidad, mediante la cual recibe el feto los líquidos nutritivos; i ade-

más la cara opuesta, donde se halla el cordon umbilical, la cual está sembrada de divisiones por los vasos del cordon, i se encuentra cubierta por el corion.

La placenta arranca casi siempre de la cara posterior ó del fondo del útero. Sin embargo, tambien, aunque rara vez, comienza cerca del orificio del útero i aun sobre esta abertura, constituyendo una causa casi constante de hemorragia en los últimos meses por la ampliacion que vá esperimentando el cuello uterino, accidente que debe ramediar un cirujano.

La insercion del cordon umbilical tiene lugar en el centro de la placenta, i algunas ocasiones sobre un punto de su borde circular (circunferencia), dándole el nombre de placenta *en forma de raqueta ó con cola.*

Este órgano se desgarra fácilmente; su color es de sangre quemada.

Siempre hay una placenta para cada criatura; sin embargo, no es raro encontrar en un embarazo de jemelos ó *jimaguas*, las dos placentas reunidas por sus bordes, por lo que siempre i en todos los

casos despues de atado el cordon del recien–nacido, aconsejamos se comprima ó se ligue la parte que queda de la placenta no estraida, mientras sale el otro feto; no que abandonado, traería una hemorragia (salida de la sangre) perjudicial al que ha de nacer.

Cordon umbilical.—Es un manojo compuesto de tres conductos membranosos (dos arterias i una vena), que llevan la sangre para nutrir el feto desde la placenta al ombligo de aquel i vice–versa. Su longitud ordinaria es de diez i ocho á veinte i cuatro pulgadas; su grueso como el dedo pequeño.

El mayor ó menor grueso depende de un líquido transparente amarilloso, llamado gelatina de Warthon; pero cuando se observe un aumento notable en las cercanias del ombligo, hay razon para sospechar la existencia de una porcion de intestino (tripas) que deberá reducir la comadre antes de hacer la ligadura, cortando muy arriba para cojer entre los dedos el cordon, i con los dos de la otra mano desvanecer la relajadura, dirigiéndola

hácia el vientre de la criatura, como cuando se esprime una sanguijuela para vaciarle la sangre.

Todos los cordones no son iguales: los hay cortos, largos, nudosos, lisos: los delgados son, en general, los mas resistentes, i bien podemos fiarnos de ellos para tirar, á veces, i facilitar el desprendimiento de las pares.

CAPITULO IV.

DEL EMBARAZO.

En el embarazo se debe considerar lo que constituye este estado, sus diferencias ó divisiones, i por último, los signos que lo manifiestan.

Definicion.—Se estima embarazada una muger cuando abriga en su seno el producto de la concepcion. El embarazo principia inmediatamente despues de la concepcion, i termina con el parto. Su duracion total es de nueve meses. No es raro que este término se retarde ó anticipe algunos dias, como lo acreditan muchos ejemplares, pero no es este el lugar propio de examinar un punto que pertenece al dominio de la medicina legal.

Division i diferencias.— Se distingue el embarazo: primero, por su sitio, en uterino i anormal ó estra-uterino, los cuales pueden ser verdaderos ó falsos; segundo, por las diferentes sustancias que lo componen (falsos enjendros) pudiendo ser masas sin forma, acumulaciones de bolsas acuosas, etc; tercero, por el número de fetos. Es simple, cuando el útero no tiene sino una sola criatura; compuesto, cuando dos ó muchos fetos están encerrados en su cavidad.

El embarazo estra-uterino se hace en los ovarios, en las trompas uterinas, en la cavidad del vientre, etc.; constituyendo

el embarazo ovárico, tubario, i abdominal. Los signos para demostrar este error de lugar en la concepcion, se cofunden mucho con los del embarazo natural ó uterino. Sin embargo, en muchas observaciones se han señalado dolores de vientre limitados á un punto de la parte inferior del vientre. Estos dolores se han presentado con mucha intensidad; se les ha visto aparecer poco despues de la concepcion, i continuar por un tiempo bastante largo, i suelen presentarse por intérvalos,

Signos del embarazo natural.—Las señales que sirven para caracterizar que una muger está en cinta no tienen todas igual valor; su importancia varía en general segun la época que se quiera comprobar. Así se las ha dividido en señales ó signos de presuncion i signos de certeza. Los primeros hacen sospechar que existe el embarazo; los segundos comprueban el estado.

De presuncion.—Unos pueden referirse á órganos ó puntos determinados del cuerpo que corresponden á las partes de

la generacion, i otros al sistema general de la muger.

Al útero.—El flujo menstrual se suspende ordinariamente aunque hay circunstancias de enfermedades que lo interrumpen, i tambien suele continuar los primeros meses; pero la persistencia dá casi certeza de que la muger no está en cinta.

Al vientre.—Cuando la muger advierte que su vientre se desenvuelve i crece, cree que está embarazada, sobre todo si este signo se une á la supresion de sus reglas. El aumento se hace por delante, conservándose así aunque la muger se acueste boca-arriba; mas tarde el ombligo se pone prominente, i hácia las ingles se observan unas líneas irregulares i oscuras. Al tercer mes el útero sube al nivel del púbis; al cuarto se percibe dos pulgadas por encima; al quinto se acerca al ombligo; al sesto al nivel del ombligo; al sétimo pasa del ombligo; al octavo llega al hueco del estómago; al noveno el útero baja i se inclina adelante.

Mamas.—Los pechos se ponen adolo-

ridos i abultados, presentando las variaciones que esplicamos mas arriba en su descripcion.

Resto de la economía.— Muchas mujeres se quejan de dolores de cabeza, de muelas, de cólicos mas ó ménos fuertes, i calo-frios; los ojos pierden su vivacidad, i los rodea un círculo oscuro (ojeras); y el cuello se abulta. Cuando están en los últimos meses, las fatiga el caminar, padecen estreñimientos, se le hinchan una ó las dos piernas, tienen calambres, otras se resienten de las caderas, la orina suele presentarse turbia, con porciones que nadan en ella ó se pegan al orinal. A algunas las molestan los ágrios del estómago, los vómitos; hay que mudan de carácter i esperimentan gustos estravagantes, entre los que se cuentan los antojos ó caprichos. Muchas se quejan de almorranas (hermorróides) con ganas de evacuar i orinar, i en los últimos meses del embarazo de picazon é inflamacion en los grandes lábios.

Estos signos no tienen gran valor cuando se observan aislados; pero lo adquie-

ren, si se presentan juntos ó reunidos.

Signos de certeza.—Son los movimientos espontáneos del feto (movimientos activos) i los que se le comunican, (movimientos pasivos). Para el estudio de estos signos se usa del tacto, que se puede definir, una operacion manual, cuyo fin es dar á conocer el embarazo ó jestacion, los cambios del útero i el momento del parto.

DEL TACTO ABDOMINAL.

Para apreciar los movimientos activos del feto, se usa del tacto llamado abdominal. Bien esté de pié ó acostada la muger, se aplica la palma de la mano fria, humedecida en agua, é imprimiendo una ligera presion sobre varios puntos del vientre, se sentirá el feto moverse de pronto, porque recibe la impresion de la palma de la mano, cuyo movimiento sentirá la misma embarazada. Este signo solo se presenta desde el cuarto ó quinto

mes, háciéndose cada vez mas marcado hasta el término de la jestacion.

Los movimientos pasivos se indagan por el tacto vajinal, que se hace mejor estando la muger en pié.

Del tacto vajinal estando en pié la embarazada.—De este modo con las piernas separadas, apoyada la espalda sobre la pared ó un mueble, los brazos cruzados ó colgando, se le aconsejará ponga su cuerpo en una especie de abandono. Entónces la partera, despues de haber suavizado el dedo índice con aceite, lo introduce por la comisura posterior en direccion del eje de la vulva adentro de la vajina, recorriendo su estension hasta tocar el cuello del útero; colocará la palma de la otra mano sobre el vientre para juzgar el desarrollo del embarazo i el peso i altura á que ha llegado la entraña. Hecho esto, imprimirá con la estremidad del dedo índice un movimiento repentino al útero por delante de su cuello, entre él, i la vejiga, i sentirá, bien, por la palma de la mano que tiene en el vientre, ó en la estremidad del dedo que man-

tiene aplicado, la impresion de un cuerpo que empujò i que vuelve á caer. A este movimiento se le dice de *rechazo*, el cual no se siente sino desde el cuarto mes, haciéndose mas oscuro desde el octavo. Para hacer este rejistro debe poner la partera una rodilla en tierra. (Véase figª 9ª)

Ya que hablamos del tacto vajinal para el conocimiento de los movimientos pasivos del feto, lo describiremos de paso, cuando la muger está acostada i se trata de examinar tambien el cuello i las membranas ántes ó durante el parto.

Del tacto estando la muger acostada.— Colocando una almohada plana debajo de las caderas, con los muslos i las piernos dobladas i separadas para dejar flojo el vientre, se pondrá la partera al lado derecho é introducirá el dedo índice del mismo modo, observando si la abertura del cuello terino, está muy abierta, si percibe las membranas i alguna parte de la criatura.

En estos rejistros es menester proceder con todo decoro ofendiendo lo mé-

nos posible la vergüenza de la muger, haciéndole conocer la necesidad de formar un juicio exacto para bien de su conservacion i de la criatura, i verificar las observaciones del tacto por debajo del vestido ó de las cubiertas de la cama, sin lastimar de ningun modo el pudor, descubriendo las partes jenitales.

SIGNOS QUE INDICAN EL EMBARAZO DE JIMAGUAS.

Los gemelos pueden estar separado uno de otro, ó encontrarse adheridos (pegados) por algun punto de su cuerpo; durante la preñez no ha sido posible conocer los adheridos; se ha dicho que en el momento del parto de estos, la salida del agua de la fuente se hace de una vez, porque los envuelve un saco comun, i en aquellos por hallarse cada uno en el suyo, aparecen dos fuentes rotas con intervalo una agua de otra. Nada hai de positivo por que se pueden romper las dos fuentes á la par.

Pueden hacer presumir la preñez de

gemelos sueltos los signos siguientes: rápido abultamiento del vientre principalmente de un lado á otro (transversal): un surco ó depresion longitudinal, oblicuo, que separa la barriga por decirlo así, en dos porciones: sensacion de movimientos de dos criaturas que se notan en dos lados á la vez: aumento exajerado de todos los síntomas de la preñez: elevacion considerable del cuello uterino, que hace dificil reconocer las partes del feto, i la aparicion de los dolores de parto antes del término.

SEÑALES QUE ANUNCIAN LA MUERTE DEL FETO DURANTE EL EMBARAZO.

Estas pueden referirse á los fenómenos que se observan en la madre, ya con respecto al útero i su estado general, ya con respecto á la criatura.

Al útero.—Lo primero que se nota es que el órgano no continúa aumentándose, esperimenta la embarazada cierto peso hácia el bajo vientre con frio en ese punto; si muda de postura hácia un lado

ú otro, el útero sigue los movimientos de aquel peso como un cuerpo inerte, acompaña hemorrajia, i á veces dolores seguidos de la espulsion del engendro.

Estado general..—Los vómitos que atormentaban á la madre se contienen, los pechos se abultan con dolor i secrecion láctea, como si el parto se hubiera verificado; esperimenta escalo-frios, fiebre, pierde el apetito i siente debilidad.

Respecto al feto.—Cesa de moverse espontáneamente i perdiendo la facultad de sostenerse, la muger percibe los movimientos pasivos de su criatura, que como cuerpo estraño se dirije al declive de la posicion que ella tome. Si á estos cambios se une que la madre ha dado una caida, hecho esfuerzos grandes, ó recibido un golpe en el vientre; si ha sentido una gran impresion moral, ha padecido enfermedad grave, ó tomó medicamentos muy activos, puede tenerse por cierto que la criatura está muerta.

A la muerte del feto sigue su espulsion, ó la destruccion dentro del útero para salir por partes. En ámbos casos no debe

intervenir la partera ni para asistir despues del aborto, ni ordenando medicinas que puedan servir para espulsar la criatura muerta, aunque sea suplicada por la enferma. De su deber es sin embargo, confortar el espíritu de la paciente, disminuirle y aun callarle su situacion, pidiendo que le sean prontamente dispensados los auxilios de la ciencia, sin sobrecojer su espíritu de un modo funesto.

Las leyes castigan no solo á las personas que en estos casos por atreverse á disponer en materia que ignoran, originan perjuicios, sino mas gravemente aun á las que facilitan á sabiendas algun criminal recurso de matar la criatura por sustraerse á la infamia ó al castigo. No lo olvide la comadre jamás.

TABLA QUE REASUME I COMPLETA EL ESTUDIO DE LA PREÑEZ EN SUS DIVERSAS EPOCAS SEGUN EL DOCTOR CAZEAUX.

(de su cuarta edicion).

Primero i segundo mes.

SIGNOS RACIONALES.

1. Supresion de las reglas (escepciones numerosas).
2. Ganas de vomitar, vómitos.
3. Ligero aplanamiento debajo del ombligo.
4. Hundimiento del ombligo;
5. Abultamiento de los pechos, con picazon i dolores.

SIGNOS SENSIBLES.

1. Aumento del volumen i peso del útero;
2. Lijero descenso del órgano;
3. Utero menos movible;
4. Paredes del útero con consistencia de goma elástica.
5. Cuello del útero dirigido abajo, adelante i á la izquierda.
6. Orificio del cuello uterino redondeado en las primerizas, i mas entreabierto en las que han parido antes.
7. Ligero reblandecimiento de la mucosa de dicho orificio i como edematoso (hinchado).

Tercero i cuarto mes.

1. Supresion de las reglas (algunas escepciones).
2. Persistencia ó aparicion de vómitos.
3. Ligera elevacion debajo del ombligo
4. Hundimiento menor del ombligo.
5. Mas abultamiento de los pechos, con salida del pezon i coloracion suave de la areola.
6. Kiesteina en la orina [tela que sobre nada á la orina i se pega al vaso que la contiene].

1 Al fin del tercer mes, el fondo del útero sube al nivel del estrecho superior. Al fin del cuarto se siente en medio del espacio que separa el ombligo del púbis;
2. Sonido macizo por el dedo que toca instantaneamente i de seguida ese lugar, (percusion).
3. El tacto abdominal hace distinguir un tumor redondo del volumen de la cabeza de un niño de un año.
4. Por el tacto abdominal i vajinal reunidos, se demuestra fa-

SIGNOS RACIONALES.	SIGNOS SENSIBLES.
	cilmente la disolcacion en masa i el volúmen del útero.
	5. En el tercer mes tiene el cuello del útero la misma situacion i direccion que en el mes anterior; en el cuarto se eleva i se encuentra dirijido atras i á la izquierda.
	6. El reblandecimiento del contorno del orificio es mas marcado; está mas abierto en las que han parido, i cabe la estremidad del dedo; está cerrado i siempre redondo en las primerizas.

Quinto i sesto mes.

1. Supresion de las reglas (raras escepciones).	1. Al fin del tercer mes, el fondo del útero está á un traves de dedo debajo del ombligo. Al fin del sesto mes á un traves de dedo encima de él.
2. Frecuentemente cesan los vómitos i los trastornos dijestivos.	2. Desigualdades fetales i movimientos activos mui sensibles.
2. Desarrollo considerable de toda la region debajo del ombligo.	3. Ruido del corazon del feto. (de fuelle.)
4. Tumor abdominal, redondo, movible, saliente sobre la linea media i en la cual se sienten algunas veces desigualdades fetales.	4. Movimiento de rechazo (de pelota).
5. Desaparicion casi completa del hundimiento propio del ombligo.	5. Se siente en la parte superior i anterior de la vajina un tumor algunas veces blando i movible, otras ocasiones, duro, redondo i resistente.
6. Coloracion mas viva de la areola, que se halla punteada; i con unos tuberculillos.	6. La mitad inferior del cuello del útero está reblandecido.
7. Kiesteina en lá orina.	7. Toda la porcion de dedo que comprende la uña puede entrar en la cavidad del cuello de las que han parido; en las primerizas está blando pero el orificio está cerrado.

Setimo i octavo mes.

1. Supresion de ménstruos (escepciones mui raras).	1. Volumen aumentado del vientre.
2. Trastornos del estómago (bastante raros).	2. Al sétimo mes, el fondo del útero se eleva á cuatro traveses

SIGNOS RACIONALES.

3. Tumor abdominal con los mismos caracteres, solamente mucho mas voluminoso.

4. Completa desaparicion del hueco del ombligo, dilatacion de su anillo (ensanchado).

5. Muchas rayas [como cicatrices pequeñas] en la piel del vientre.

6. Algunas veces várices, [venas abultadas] i edemas [hinchazon blanca] de las piernas i de la vulva.

7. Granulaciones vajinales. Abundante derrame leucorreico [humor blanquecino].

8. Coloracion mas estensa de la areola. Algunas veces las rayas simulando cicatriees. Salida de la leche. Completo desarrollo de los tuberculillos glandi-formes.

9. Persistencia de la Kiesteina.

SIGNOS SENSIBLES.

de dedo sobre el ombligo, á los 8 á cinco ó seis.

3. El órgano casi siempre se inclina á la derecha.

4. Movimientos activos mas violentos.

5. Ruidos del corazon i de fuelle.

6. Movimiento de rechazo mui claro al sétimo mes, mas oscuro en el octavo.

7. El reblandecimiento invade el cuello un poco mas arriba de su mitad inferior. El cuello es ovoide en las primerizas i parece haber disminuido de su largo. En las otras es un cono de base Inferior en la cual penetra toda la porcion del dedo que ocupa la uña. El cuarto superior del cuello está aun duro i cerrado.

Primeros quince dias del noveno mes.

1. Los vómitos i los otros trastornos del estómago reaparecen nuevamente.

2. El tumor abdominal ha aumentado; la piel está mas estirada.

3. Molestia en la respiracion.

4. Los otros sintomas persisten aumentando de intensidad.

1. El fondo del útero se encuentra en el hueco del estómago i debajo del borde de las últimas costillas del lado derecho.

2. Movimientos activos—Ruido del corazon i de fuelle.

3. De ordinario no hai el rechazo, sinó solamente una especie de elevacion del tumor formado por la cabeza.

4. Todo el largo del cuello está reblandecido, escepto el anillo del orificio interno que resiste aun i está cerrado. En las mugeres que han parido el dedo puede entrar un poco mas allá de lo que ocupa la uña, i solo es detenido por el orificio interno cerrado; pero comunmente comienza á entre abrirse. En las primerizas el reblandecimiento es bastante estenso: el cuello recojido en su mitad tiene la forma de un ovoides, pero el orificio aunque un poco mas abierto no deja introducir el dedo.

Segundos quince dias del noveno mes.

SIGNOS RACIONALES.

1. Frecuentemente cesan los vòmitos.
2. El vientre está como caido.
3. La respiracion mas libre.
4. Mas dificultad de caminar.
5. Frecuentes e ilusorias ganas de orinar.
6. Almorranas, i aumento del edema i várices.
7. Dolores còlicos i de riñones.

SIGNOS SENSIBLES.

1. El fondo del utero baja un poco.
2. Movimientos activos, ruido del corazon i de fuelle.
3. El rechazo desapercibido.
4. Cabeza mas ò menos empeñada en la escavacion.
5. En las que han parido el orificio interno se ablanda i se entreabre, el dedo penetra hasta la fuente al traves de un cilindro de 4 centimetros [18 lineas] En las primerizas, el orificio interno se halla con la misma modificacion, pero el esterno queda mui estrecho. En los ocho últimos dias á consecuencia del ensanche del orificio interno, toda la cavidad del cuello se confunde con la del útero, i para dirigir el dedo sobre las membranas [fuente] no tiene sino atravesar un orificio bastânte delgado en las primerizas, i en las otras un borde mas ò menos grueso.

CAPITULO V.

DEL PARTO.

Se llama parto, la funcion por la cual una muger embarazada dá áluz una criatura vividera con sus dependencias. Esta funcion se realiza generalmente por esfuerzos involuntarios, que se conocen con el nombre de *trabajo*, cuyo resultado es la ampliacion del cuello del útero, la division de las membranas (rotura de la fuente), y la espulsion del feto con sus dependencias por la vajina i la vulva.

Cuando se hace así, se dice que el parto es *espontáneo*, i cuando es necesario intervenir con las manos ó los instrumentos para estraer la criatura, se llama *laborioso artificial*, ó *no natural.*

Relativamente al número de fetos, se dice simple ó múltiple. En este último

caso las criaturas, se nombran jemelos (dos), trijémelos (tres), cuadríjemelos (cuatro). Rara vez pasan de dos.

Causas del parto.—Durante los nueve meses del embarazo, hai una especie de tolerancia en el útero para poder sufrir la presencia de la criatura, pero al cumplimiento de estos se observa una tendencia contraria para espulsarlo, i empieza á emplear esfuerzos, que son sus contracciones (dolores de parto), unidas á la de los músculos del vientre, constituyendo las verdaderas causas del parto.

Señales precursoras de próximo parto.—Aunque á veces se hace el parto de un modo repentino sin indicio alguno, sin embargo, lo general es que se anuncie por una série de fenómenos que importa conocer.

Pocos dias antes, el vientre disminuye de volùmen i se pone un poco endurecido; el fondo del útero que se situaba cerca del estómago baja; las dijestiones se hacen mejor, los vómitos desaparecen, los movimientos de la criatura son mas vivos i continuados; las mugeres sienten

pujos en la orina y ano, se hinchan mas los pies i grandes lábios, sienten peso entre las dos vias (perineo); arrojan por la abertura jenital mucosidades en copos, i con alguna abundancia á veces, llamadas vulgarmente (frios) si andan se quejan de dolores en la pélvis, i se les aumenta el peso hácia esta parte.

El útero se contrae produciendo dolores sordos i sucesivos que perciben mejor las primerizas, y si se examina el cuello, se nota entreabierto presentando las membranas (la fuente) bastante tensas.

.Despues de estos síntomas preliminares comienza el *trabajo del parto* que se puede dividir en dos tiempos; al primero corresponden todos los movimientos que sirven para la ampliacion del cuello uterino; al segundo pertenecen la espulsion del feto y las pares.

Primer tiempo del parto.—Empieza por una especie de convulsion rápida del útero, que reaparece cada cuarto de hora mas ó ménos, i se designa con el nombre de *dolores preparantes*. En cada dolor se hace prominente la barriga i se en-

durece, el orificio del útero se abre i cierra; la vulva arroja mucosidades. Los dolores se hacen mas fuertes i repetidos, i como sorprendida en uno la parturienta, se ve obligada á inclinarse adelante no encontrando tranquilidad, i siente un estremecimiento interior con gran frio á ocasiones. Durante el dolor que la ciñe como una faja estendida desde los lomos hasta las ingles, el pulso se pone frecuente i duro, la fisonomía se anima, encendiéndose el color, la boca se seca, produciéndose una sed mas ó ménos exijente, sobrevienen náuseas i vómitos. En este estado pierden la inteligencia algunas mugeres. Las mucosidades salen sanguinolentas, esperimentan ganas frecuentes de orinar i evacuar.

Continuando así, la abertura del útero se amplia mas i mas, apareciendo la fuente que es casi plana. Cuando se presenta la cabeza por la coronilla, se rompe á veces con ruido derramando poca agua; si sale una pierna, dá mas liquido y tiene la figura de una tripa. Despues de rota la fuente, el útero se aplica contra el feto,

haciéndolo pasar á la vajina. Este primer tiempo dura de cuatro á seis horas en el mayor número de casos.

Segundo tiempo.—Principia cuando la parte presentada de la criatura pasa por el cuello uterino. En este momento los dolores son agudísimos, se verifica una ligera rotura en uno de los puntos del cuello, i una pequeña cantidad de sangre vermeja sale por la vulva.

A estos dolores se les dice *espulsivos.* Los músculos del vientre ayudan al útero contrayéndose, la respiracion se pone anhelante, la piel se cubre de sudor, el pulso adquiere mas fuerza. La muger se apoya fuertemente con las manos, hace fuerzas con una gran inspiracion, cerrando despues la boca, i la cabeza de la criatura estando sobre la vulva i el perineo, empuja estas partes; la vulva se vá abriendo i deja entrever la cabeza del feto; los grandes lábios se adelgazan, i se hace un anillo grande que parece se ha de romper; la cabeza de la criatura se empeña por él i se retira un poco, hasta que sale sucesivamente con todas las otras partes

del cuerpo.—Este segundo riempo dura ménos que el anterior.

Dado á luz el feto, siguen unos instantes de calma para volver los signos pertenecientes al desprendimiento de las pares. En virtud de nuevos dolores se separan las pares del útero, dando lugar á la salida de una porcion de sangre roja. Si á la media hora despues del nacimiento de la criatura no se han desprendido las pares, se debe llamar cirujano para su estraccion.

PRESENTACIONES Y POSICIONES DEL FETO.

Estudiados los fenómenos generales que se observan en todos los actos del parto, pasemos á los que se refieren á los diferentes modos de venir la criatura.

El feto puede asomar en el estrecho superior de la pélvis, el cráneo, la cara, el tronco, las nalgas, las rodillas ó los pies, determinando así lo que se llama *presentacion*. Ahora bien, la relacion de estas partes presentadas con la pélvis de la muger, constituye la posicion.

Daremos á conocer ahora las de cráneo i nalga que considero verdaderamente naturales, dejando de esplicar las presentaciones de rodilla i pies porque pertenecen á la de nalga i no ocasionan modificacion alguna en el parto; i despues nos detendremos mas, en las de tronco, presentacion del cordon i cara, que abandonadas á los esfuerzos naturales del útero ponen en peligro á la madre i al feto.

El punto de partida que se escoje en la cabeza del feto para apreciar la posicion, es el hueso occipital (hueso que está debajo de la coronilla), el cual puede hallarse á la derecha ó á la izquierda de las caderas (iliacos), constituyendo así los dos nombres unidos las posiciones *occípito-iliaca izquierda*, i *occípito-iliaca derecha.* Si se presenta de nalgas, se toma entónces el hueso sacro del feto, i forma las posiciones *sacro-iliaca derecha, sacro-iliaca izquierda.*

Omitimos las variedades de presentacion, que se llaman *irregulares*, como aparecer la frente de lleno en las de cabeza, la mejilla, en las de cara etc., porque solo

sirven á los cirujanos para esplicar ciertos movimientos que esperimenta la cabeza al recorrer el bacinete ó la escavacion, i que aunque existen al principio de los dolores, vienen á convertirse al fin en la presentacion franca i natural, no modificando el mecanismo del parto, ni cambiando en nada las maniobras que se emplean.

La siguiente tabla enseñará de un modo claro las presentaciones del feto sus posiciones i variedades.

TABLA de la clasificacion de presentaciones i posiciones del feto.

Presentaciones.	Posiciones.	Variedades.
Del ápice de la cabeza.......	Occipito-iliaca izquierda....... Occipito-iliaca derecha.........	3 variedades: anterior. transversa. posterior.
De la cara......	Mento-iliaca derecha......... Mento--iliaca izquierda.......	
De nalga.	Sacro-iliaca izqda. Sacro-iliaca derecha..........,	
Del plano lateral derecho......	Céfalo iliaca izqda	En estas presentaciones, la espulsion espontánea es ordinariamente imposible.
Del plano lateral izquierdo,....	Céfalo iliaca derecha...........	

MODO DE CONOCER LA PRESENTACION I POSICIONES DEL CRANEO.

La presentacion de cráneo es la mas frecuente de todas, i la mas feliz para la madre i el hijo; se conoce cuando el cuello del útero está bien abierto i ha empezado el parto. Antes de romperse la fuente, haciendo el registro como digimos para comprobar el embarazo, se siente con la estremidad del dedo, un tumor ancho, liso, sólido, ofreciendo una resistencia elástica, huesosa en casi todos sus puntos, i otros dejando percibir vacios que son las molleras. Rota la fuente se conoce mejor esta parte, i se puede circunscribir pasando el dedo al rededor.

Si la mollera chica i triangular que corresponde á la coronilla, está á la izquierda, ó á la derecha de las caderas, se vendrá en conocimiento de las *posiciones izquierda* i *derecha.* La posicion izquierda i algo anterior, es la mas comun.—(Véase figª 10), en que aparece cortada la pélvis para demostrar bien la idea.

Modo de verificarse el parto en la presentacion y posiciones del cráneo.— Despues que se ha roto la fuente conserva el feto la barba junto al pecho; las contracciones del útero (los dolores) hacen pasar la cabeza por el estrecho superior de la pélvis, siguiendo á la escavacion, i encontrando resistencia en el perineo rueda la cabeza hasta aparecer el occipital adelante i la boca atrás, naciendo como se dice la criatura boca abajo; mas algunas veces cuando la posicion es derecha, nace boca arriba. Habiendo llegado sobre el perineo deslizándose por este punto la cabeza, la barba se vá separando del pecho, i salen sucesivamente por la vulva, las molleras, la frente, la nariz i la barba, cayendo la cara de la criatura hácia el ano de la madre. Poco rato despues la cabeza dá una vuelta, y se pone al lado de un muslo para que salgan los hombros que se desprenden con el resto del cuerpo.

MODO DE CONOCER LA PRESENTACION I POSICIONES DE NALGAS.

Por el órden de su mayor frecuencia, despues de la de cráneo, sigue la presentacion de nalgas. A imitacion de Dubois, hemos reunido las de rodillas i pies á esta sola, constituyendo la presentacion, ya compuesta de nalga i pies, como lo demuestra la figura 11, ya saliendo los pies fuera, lo que en nada contraría la espulsion, haciendo conocer mejor la presentacion.

Durante el parto se siente por fuera del vientre i encima del ombligo de la muger un tumor duro, que es la cabeza del feto, hecho el registro por la vajina se perciben unas partes movibles, que son los pies, i uno puede salir fuera i empujar la fuente como tripa, no quedando ya duda ninguna; pero sino se presentasen los pies, se percibirá un tumor blando dividido por mitad, con un orificio en el medio, que es el ano, el cual aprieta el dedo si lo hacemos penetrar allí, tiñéndolo de meconio,

y tambien un punto duro que es el cóxis, ó rabadilla del feto.

Las posiciones se saben, observando á que parte de las caderas corresponde el sacro i los calcañales de la criatura.

Manera de verificarse el parto.—La criatura se presenta con las piernas aplicadas sobre el vientre, ó los pies como partes mas móviles, pueden salir á fuera primero; mas saliendo de pies y nalgas juntamente, es mejor, porque abren estas partes el cuello uterino, y facilitan la salida de la cabeza que es lo último del parto. En virtud de los dolores ó contracciones uterinas se disminuye el volúmen de las nalgas i pasan á la escavacion; encontrando resistencia en el perineo, dan vuelta como dijimos en la presentacion del cráneo, apareciendo fuera de la vulva con las caderas mirando de delante atrás. (Véase la figª 12). Sigue resbalando por un costado, saliendo con los brazos aplicados al pecho, hasta desprenderse finalmente la cabeza que trae la barba aproximada el pecho i con el occipital adelante, si estaba la posicion de nalgas á la izquier-

da; si era derecha, suele salir como notamos en la posicion de cráneo, con el occipital atrás, ó lo que es igual, boca-arriba.

Si indagamos las causas de las presentaciones acabadas de referir es imposible esplicarlas satisfactoriamente; á las de cráneo se les ha atribuido, el peso de la cabeza del feto, á la insercion del cordon umbilical i M. Dubois á una determinacion institiva del feto; á las presentaciones de la estremidad pelviana rara en las primerizas, á que flotando libre la criatura hasta el octavo mes, en algunos movimientos, colocando la cabeza hácia el fondo del útero no pueda volverse por su mayor tamaño i no darle espacio los diámetros laterales del útero.

DE LA PRESENTACION DE CARA.

Por seguir el órden con que la naturaleza procede en el acto del parto con respecto á las presentaciones, toca ahora despues de haber descrito la de la estremidad pelviana (ó nalgas) pasar á la de cara.

Las causas se atribuyen á oblicuidades ó inclinaciones del útero unas veces, i otras á presentaciones primitivas del feto.

Modo de conocer esta presentacion i sus posiciones.—Llevando la estremidad del dedo sobre el cuello del útero ántes de la rotura de la fuente, es dificil porque la cara está mui elevada i las membranas mui tensas, mas si se han roto, se palparán la frente, la nariz i sus aberturas, la boca i la barba; si se fija el dedo en la boca es fácil sentir la lengua i los bordes alveolares (lugar donde salen los dientes) circunstancia que no la hace confundir con el ano.

Reconocida la presentacion, es fácil demostrar la posicion; para ello no hai mas que ver á que punto del estrecho superior corresponde la barba del feto, ó lo que es lo mismo, en que direccion se encuentran las aberturas de la nariz, así que se denominará, *mento iliaca derecha, mento iliaca izquierda*: *oblicua, transversal.* segun el diámetro que ocupe. (V. f. 13).

Mecanismo del parto de cara.—La ilustre matrona de la maternidad de Paris,

solo admite como mas constantes las posiciones transversales de la cara. Los movimientos de esta espulsion nos recuerda los mismos que relatamos en los de cabeza: solamente que en esta presentacion la cabeza se halla estendida hácia atrás, haciendo aparecer la circunferencia de la cara en la entrada de la pélvis. A consecuencia de las contracciones del útero se aumenta mas la estension de la cabeza i vá así descendiendo cuanto lo permite el largo del cuello (1^er^ tiempo). Habiendo penetrado en la escavacion de la pélvis, la cabeza ejecuta un movimiento de rotacion, por el cual el menton (barba) se vuelve de derecha á izquierda, si la posicion ha sido derecha, ó vice-versa si estaba á la izquierda que es postura ménos frecuente. Entónces la barba corresponde á la sínfisis del púbis; aquí el momento de descender la cabeza se completa porque el cuello por los dolores sucesivos se pone detras del pubis i el menton al nivel de su borde inferior. (2º tiempo). Despues va franqueando la vulva i van apareciendo en la comisura anterior de

ella, la frente, la mollera, el vértice i el occipucio por el movimiento dicho de *fleccion* (3^er tiempo): Poco rato la cabeza ya de fuera, dá una vuelta i se pone al lado de un muslo i se termina del mismo modo que cuando esplicamos los partos de cabeza.

Este parto en general dura mas tiempo, es mas penoso i como que necesita la intervencion manual bien dirigida, la han colocado muchos prácticos entre los partos laboriosos ó artificiales. El feto nace á menudo apoplético por la compresion que han esperimentado las venas del cuello, su rostro infiltrado de sangre lo que la partera espresará á los allegados, diciendo que tal diformidad se disipa en algunos dias, para tranquilizar así los ánimos.

MODO DE VERIFICARSE I CONOCER EL PARTO DE JEMELOS.

El principio del parto puede indicar la presencia de dos fetos por los signos siguientes: los dolores empiezan general-

mente ántes de los nueve meses como dijimos al hablar del embarazo de jimaguas: el cuello del útero se dilata mas dificilmente á causa de la suma estension de la matriz: las contracciones ó dolores son mas tardios i poco enérgicos: la tendencia de empeñarse juntas las dos criaturas las imposibilita salir; si despues de esto se dió el parto de una, i despues queda el vientre de la madre abultado, se siente sobre el ombligo hasta abajo un bulto, que reconocido por el tacto vajinal sirviendo de guia la tripa que se dejó del primero, se encontrará otra bolsa, i no tardarán muchas horas en presentarse dolores mas recios que los primeros. El parto será mas fácil i á veces sale este segundo feto con todos sus envueltas por encontrar ya las partes bien abiertas para su tránsito.

Se dá este parto de jemelos algunas ocasiones de la manera fácil que dijimos para una criatura, siguiendo cada una los movimientos naturales, pero desgraciadamente las cosas no pasan siempre así: los dos fetos pueden simultáneamente pre-

sentarse: uno puede venir de cabeza con el otro de nalgas ect., en cuyos casos de diferente modo deberá conducirse la comadre.

MODO DE CONOCER LA PRESENTACION I POSICIONES DE TRONCO.

Colocada casi transversalmente la criatura (ó como se dice atravesada) puede hacer sentir por el tacto vajinal, las costillas, el codo, los hombros i las caderas; mas afectando unas veces estar la cabeza en la fosa iliaca derecha, ó izquierda, de aquí las divisiones *céfalo iliaca izquierda, céfalo iliaca derecha.* (1)

La presentacion de tronco puede conocerse á veces, antes de empezar el parto, porque el vientre de la muger es mui abultado de un lado á otro, i en uno de ellos se siente hácia las caderas un tumor

(1) Las presentaciones de hombro no parecen ser i no son en efecto en la generalidad de los casos, mas que presentaciones de la estremidad cefálica (cabeza) llevadas al mas alto grado de posible desviacion. El feto, dice M. Lachapell no está jamas acomodado transversalmente, la estremidad pelviana (nalgas) siempre está mas elevada que el resto de la criatura.

duro que es la cabeza del feto, i colocando las dos manos á los lados del vientre se nota resistencia por la cabeza i nalgas de la criatura.

Despues de rota la fuente cuando el hombro se presenta, el dedo encuentra un tumor redondo i duro formado por la punta de él; sobre uno de los puntos de este tumor, una pequeña salida huesosa formada por el acromion (parte de la espaldilla); atras ó adelante del hombro, se hallará la clavícula i la espina de la espaldilla (omóplato), en fin se conocerán las costillas i sus espacios, i la punta mayor del omóplato, el sobaco, el espinazo, sirviendo para decir á que lado está la cabeza i el espinazo de la criatura.

Cuando se encuentra el codo se conoce i se distingue de la rodilla en que se sienten tres puntas huesosas i que está cerca del pecho, i que la punta del codo indica por su posicion opuesta el lado en que se halla la cabeza.

Si pende la mano fuera de la vulva es menester saber tres cosas: ¿qué mano se presenta? ¿dònde tiene la cabeza la cria-

tura? ¿en qué direccion se balla el espinazo? 1º Cogida la mano del feto i dirijiendo su palma adelante i arriba, si el pulgar de esta mano puesta así corresponde al muslo derecho de la madre, la mano que se examina es la derecha. 2º Abandonada así mismo la mano presentada, si el dorso de ella está vuelto á la izquierda, la cabeza de la criatura está á la izquierda, si el dorso corresponde á la derecha, la cabeza está del mismo lado; 3º Si la mano que cuelga naturalmente tiene el dedo pepueño hácia el ano de la madre indica que el espinazo del feto corresponde hácia atrás ó á los lomos de la madre, si este pequeño dedo está dirigido hácia adelante, el espinazo mira al vientre de su madre. (1)

Como ejecuta la naturaleza el parto en estas presentaciones.—En virtud de dolores mui recios, el útero se contrae uniformemente sobre toda la criatura con una energía cada vez mayor, rompe la fuen-

(1) Bien puede el brazo estar torcido é inducirnos á error alterando las relaciones citadas; para asegurarse de que está naturalmente estendido se dirije uno ó dos dedos por él, hasta dar con el hombro.

te dando agua en mas abundancia que en todas las presentaciones ya descritas i puede terminar el parto de tres modos diferentes. En el uno, el diámetro mayor de la criatura, que es de la cabeza á las nalgas, puede ponerse en direccion del eje del útero i hacerse entónces el parto de cabeza ó nalgas, llamándose esto, *version espontánea.* En el otro, el hombro se encaja en la escavacion de la pélvis, se hace ahí inmóvil, miéntras que el tronco de la criatura se vá deslizando contra la pared posterior de la pélvis, hasta que asoma la cabeza para salir por ella. Este modo de salir se le llama *evolucion espontánea.* El tercer modo supone una criatura mui pequeña que sale á luz doblada.

CAPITULO VI.

CUALIDADES DE LAS PARTERAS I CONDUCTA QUE DEBEN OBSERVAR EN LOS PARTOS.

Las parteras deben unir á las cualidades de buena conducta, religiosidad i sentimientos caritativos, que tanto necesitan para inspirar confianza i llenar con decoro su ministerio, la discrecion conveniente para no tomar á su cargo el juicio de particulares que no tocan á su arte. Aseadas i de modales finos, conservarán las manos suaves i las uñas recortadas, para no lastimar el cuerpo del feto ni los órganos maternales, debiendo saber bautizar para aquellos casos en que sea inminente la muerte de la criatura ó haya la menor duda de si vive; en cuyas circunstancias se administra condicionalmente el bautismo.

Cuando sean llamadas para ayudar á una parturienta, lo primero que les toca es inspirarle confianza, hacerle conocer

con buenas razones la probabilidad de un feliz alumbramiento; i enterarse si es primeriza, si ha padecido enfermedades durante el embarazo, i si efectivamente ha sentido las señales que lo caracterizan.

Despues entrará en la averiguacion de los signos que demuestran el trabajo del parto, i que dejamos ya estudiados.

Cerciorada del verdadero embarazo i de que el parto está anunciado, han de quedar á su inmediato cuidado los particulares siguientes.

Aposento.— Debe ser espacioso, de buena ventilacion ordinaria, con las puertas entrejuntas, en distinta direccion á la de la cama, procurando que haya silencio, i que se alejen toda persona inútil i cualquiera sustancia olorosa que fatigue en la pieza.

Cama de parir i posicion de la parturienta.—La posicion mas cómoda se reduce á acostar la muger boca arriba, en un catre estrecho, con un atravesaño de madera bien atado en la estremidad correspondiente á los pies. Dispuesta así *la*

camilla de parir, se estiende sobre ella un colchon cubierto con una baqueta i sábana, i luego otro colchon doblado en su medio sobre muchas almohadas, i una silla con las patas para arriba, formándose así un plano inclinado. A esta cama, donde se coloca la muger, se le ponen dos almohadas flojas cerca del atravesaño para que estén elevadas i descansen las caderas, i lienzos viejos para recibir los líquidos de la vulva; acomodada de este modo, con los muslos i las piernas dobladas i separadas, se hace firme con los pies en el atravesaño, aumentando los esfuerzos durante el parto. El tiempo oportuno de ponerse en la cama la muger, es cuando está bien dilatado el cuello uterino, i antes que rompa la fuente, porque es regular que á continuacion de las aguas se precipite el parto.

Comprobar la presentacion i algun otro accidente.—Si con el rejistro conoce que la criatura viene de cabeza ó de nalgas, procederá por sí sola la partera en el acto del parto; pero si nota la cara, el tronco, salida del cordon, hemorragia, con-

vulsiones, salida de una mano con la cabeza ó con los pies, se comportará como esplicarémos despues i llamará á su ausilio como indispensable un cirujano para que haga lo mas oportuno, sin atemorizar á la paciente.

Utiles que se preparan de antemano.— Sábanas limpias, vestidos anchos para asear la parida, aceite de almendras para el exámen de la criatura ántes de nacer, un lebrillo para echar las pares, otro para lavar el feto con agua tibia i jabon, sábanas finas para enjugarlo, un cabezal chico en cuatro dobleces con un agujero, tijera, manteca fresca ó cerato, i cordon delgado de seda para curar el ombligo, una faja de hilo de cuatro dedos de ancho i una vara i media de largo para fajar el feto, su camisa i gorro de hilo, i aguardiente de Islas para dar á oler en las fatigas de la madre.

INTERVENCION DE LA PARTERA EN EL MOMENTO DEL PARTO.

Dolores ó contracciones del útero.—Es-

tos son los que marcan el parto; á ellos se deben la abertura del cuello uterino, la rotura de la fuente, i la espulsion de la criatura. Su carácter es aparecer á intérvalos en el principio, arreciando mas seguidos unos de otros cuando pasa el feto á la escavacion. Se estienden de los riñones ó del fondo del útero á las íngles i perineo, i la partera debe estar constantemente atenta á ellos, á la abertura del útero, á la rotura de la fuente i á la constitucion de la muger. Si es mui robusta, i el orificio del útero á pesar de fuertes dolores se resiste mucho á ensancharse, puede aconsejar un medio baño de malvas tibio como de diez minutos, una lavativa de agua con almívar, que usará en todas los casos de parto para tener desocupados los intestinos, el ejercicio moderado caminando en el aposento, i aceite de almendras tibio al vientre. No permitirá ninguna otra clase de alimentos que agua hervida con azúcar.

Si los dolores fueren débiles, si aparecen á grandes intérvalos i la mujer es delicada, de pocos fuerzas i se retarda el

parto, la hará guardar quietud en la cama, podrá darle caldo con una cucharada de vino dulce, i á lo mas un cocimiento ligero de yerba-buena, manzanilla, usará friegas suaves sobre el vientre con la palma de la mano, desterrando la ridícula i chocante práctica de los cocimientos de *cereta*; el azafran puesto en las caderas i otras muchas sustancias inútiles.

Si á pesar de estos remedios se dilatare el parto con perjuicio de la madre por la debilidad de su constitucion, dirá que se llame un cirujano para que á su direccion i consejos dé los recursos para la inercia del útero.

Sucede que á pesar de presentarse abierto el cuello del útero, i los dolores con regularidad i buen aspecto, resiste la fuente i no se rompe. Entónces raspándola con la estremidad del dedo durante un dolor que la ponga tensa, se divide verificándose el parto. En ningun caso está autorizada la partera á ordenar sangrias.

Las parteras usan con frecuencia los vahos de agua hirviendo en el servidor donde se sientan las parturientas. Este

recurso es perjudicial, porque el agua tan caliente desprende un vapor que en lugar de relajar, irrita mas las partes dando márjen é que el sillico pueda romperse hiriendo la muger. Para que sean verdaderamente útiles, deben tener los vahos un calor suave, i aplicarse cuando la cabeza del feto esté detenida por la resistencia que le opone la vulva; entónces ellos hacen cesar la rigidez. Despues cuidará de colocar acto contínuo la muger en cama, para evitar el desprendimiento precipitado de la criatura, i por consiguiente la rasgadura del perineo.

Desmayos.—Las personas débiles, nerviosas i primerizas no pueden soportar los dolores é incomodidades que traen consigo los movimientos naturales del parto; á los menores esfuerzos se fatigan, se cansan i desmayan. En tales casos se les debe dar á oler aguardiente de Islas, permitirles una taza de agua con azúcar i un poco de vino viejo, ó gotas de aguas de azahares; hacerles creer en un parto feliz, i tranquilizarlas con las maneras mas persuasivas, á fin de que si es dable en

falsas creencias de un parto posterior, se encuentren sorprendidas por dolores recios, saliendo del trance que no creian soportar.

Hemorragia.—La salida abundante de sangre en corto tiempo, ó poca durante algunos dias ántes del parto, siempre es grave i supone el desprendimiento de las pares, por lo cual ninguna partera debe asistir sin ayuda de un cirujano que remedie con su mayor inteligencia un accidente, que suele ser mortal para la criatura.

Aguas.—Durante el embarazo, pero sobre todo á su término, empiezan algunas mugeres á arrojar agua amarillenta ó rojiza por tres ó mas dias, que se les figura ser anuncio de parto. Esta agua viene solo del útero segun opinan muchos, i no podrá confundirse con la rotura de la fuente en que sale el líquido con ímpetu, i la acompañan dolores. Este accidente no tiene en sí ninguna gravedad, i se reducirá la partera á ordenar la posicion horizontal en la cama: mas si la muger que se piensa de parto tiene seis, siete ú

ocho meses de embarazo, i siente lijeros dolores, debe intervenir un facultativo para contener quizás un aborto.

Dirigir los dolores.—El deseo de parir pronto obliga á las mugeres á hacer esfuerzos estraordinarios. Estos esfuerzos no deben permitirlos las parteras, sino cuando hayan observado estar competentemente abierto el cuello uterino, porque siendo inútiles ántes, consumen las fuerzas que se han de necesitar para cuando recorra el feto la escavacion, i pueden ocasionar daño en el útero. Cuando la parte presentada de la criatura llegó por esos esfuerzos dirigidos al perineo, es necesario aconsejar modere las contracciones para evitar su rotura, aparte del cuidado que tendrá la partera del modo siguiente.

Sostener el perineo.—La partera colocada al lado derecho, pasa su brazo derecho debajo del muslo mas cercano de la muger, coloca la palma de la mano sola, ó con un lienzo entre las dos vias ó perineo, abre los dedos pulgar é índice, pone el primero sobre la íngle derecha, dejan-

do que el lado del dedo índice comprenda la comisura inferior de la vulva, i con el resto de la palma de la mano comprime algo hácia el ano. Puesta la mano izquierda sobre el empeine de la muger, sostendrá un poco con los dedos la cabeza del feto que vá saliendo. Con este procedimiento se evita mucho la rasgadura del perineo que con frecuencia notan los prácticos.

CAPITULO VII.

CONDUCTA DE LA COMADRE EN CADA PRESENTACION.

En los partos de cabeza.

HABIENDO salido la cabeza, sin omitir las precauciones de sostener el perineo, el primer cuidado de la comadre será pasar un dedo por el cuello de la criatura para ver si el cordon del ombligo ha da-

do algunas vueltas á su rededor. Si es así, se tira del cordon suavemente hasta traer á fuera lo suficiente i pasar una asa contraria por la misma cabeza, desenredándolo.

En el resto de la espulsion debe sostener el perineo, particularmente á la salida de los hombros, sin dar tirones para sacar la criatura, sino solamente irla sosteniendo hasta su total nacimiento, despues del cual se colocará al lado de un muslo de la madre libre del derrame de sangre que sale por la vulva de aquella, pues le impediría respirar. Acto contínuo se hace con el torzal delgado la ligadura del cordon á cuatro dedos del ombligo, cortándolo con las tijeras á continuacion i por debajo de la ligadura, de manera que quede atado el cordon que corresponde á las pares.

Toma la partera á la criatura sosteniéndola en un brazo, i con los dedos de la otra mano comprime la tripa del ombligo para que no dé sangre. Examina si tiene algun tumor en el ombligo que parezca relajadura, i si la hai, se pone el ni-

ño en las piernas, mantiene la punta de la tripa con dos dedos, i con los dos de la otra mano comprime hácia el vientre para que desaparezca el tumor, i entónces hace la ligadura á dos dedos del ombligo apretando lo suficiente para que no salga sangre alguna.

MODO DE RECIBIR LA CRIATURA CUANDO VIENE DE NALGAS Ó DE PIES.

Empezando la salida del feto, se abstendrá mui mucho de tirar de él, por el grandísimo perjuicio de que estienda los brazos á los lados de la cabeza i dificulte el parto. Lo irá recibiendo con la mano i el brazo por debajo de su cuerpo, i cuando quedare por salir solo la cabeza que comprime el cordon, i á donde no alcanzan en general las contracciones del útero, si algo tardare, elevará el cuerpo del niño en direccion de la cabeza que está dentro i llamándolo afuera directamente con mui lijeros esfuerzos completará el parto.

Si el cordon del ombligo estuviere en-

tre piernas, tirará de él con las precauciones que indicamos hasta hacer una asa que salga por una pierna, doblando esta para que sea corta aquella.

A pesar de llenarse el precepto de no tirar por la criatura cuando viene de pié ó de nalgas, suele no traer los brazos sobre los lados del pecho, i por consiguiente se hallan elevados hácia la cabeza. Si el feto es grande relativamente á la pélvis de la muger, importa traer afuera los brazos; para esto se examina hácia donde queda la cara del feto, i averiguado se eleva la criatura como para que vuelva hácia el útero, i permita espacio para introducir los dedos índice i del medio. Llegando entónces al hombro, i deslizándolos por el brazo del niño, se trae siempre en direccion hácia abajo i por el lado de la cara, haciendo lo mismo con el otro brazo.

Cuando la cabeza tarda cinco ó seis minutos en salir estando el occipital para adelante, introduce la partera el dedo índice de la mano derecha por la vulva, i cogiendo al feto por la boca, lo monta en

su brazo; con el dedo del medio de la otra mano sostiene la cabeza por el occipital, apoyando los otros sobre los hombros de la criatura, tira de ella por la boca para que aproxime la barba al pecho, va suspendiendo el brazo á la par que la estrae con los dedos que tiene sobre los hombros, i completa el parto.

Si la cabeza está detenida en la escavacion con la boca adelante, se estraerá siguiendo el mismo precepto que en el anterior caso, con la diferencia de que descanse el espinazo de la criatura en el brazo, cuya mano tira de los hombros.

Dificultad en la salida de nalgas.—La estremidad pelviana de la criatura, en el *aminoramiento* que debe esperimentar para salir, podria retardarse en caso de que la pélvis de la madre fuera estrecha; cuando aconteciese eso, dos medios se proponen: 1º tirar de las caderas del feto: 2º buscar los pies i hacer la version por ellos.

Conducta de la comadre.—Para sacar la criatura por la pélvis se emplean los dedos ó los ganchos en los ratos que se

presenten dolores. Si se encuentra mui empeñada la estremidad pelviana que no permite elevarla un poco para introducir la mano i cojer los pies, se coloca el indicador de una mano en la otra ingle de la criatura i el otro indicador de la otra mano en la otra ingle i poniendo los dedos en gancho tira de las nalgas para que los pies se desprendan. Si las nalgas se mantienen donde cómodamente no se puedan abrazar con los dedos de la manera dicha, puede usarse el gancho obtuso.

El gancho es una varilla de metal encorvada por una estremidad, que generalmente lo tiene una de las ramas del *forceps*. Untado de aceite, se hace deslizar de lado por dentro de la vajina, sirviéndole de guia un dedo para colocarlo entre la *hanca* anterior del feto i la vulva, de manera que se situe entre los muslos, protegiendo de su accion, los órganos genitales del feto, cuando suavemente durante los dolores se vaya tirando segun el eje de la pélvis i vulva.

El mejor operador no puede siempre

afirmar que el gancho está bien aplicado, por consiguiente, recomendamos que use mas bien de los dedos.

Detencion de la cabeza por falta de rotacion en los partos de nalgas.—Inmediatamente despues de la espulsion del tronco, la cabeza en el interior de la pélvis hace un movimiento de rotacion que coloca el occipucio detrás del púbis, miéntras que las espaldas se colocan transversalmente. Si este movimiento esterior de la espalda no se verifica, es porque falta el de la cabeza, i por consiguiente es menester intervenir para terminar el parto.

Cuidados que reclama.—La comadre introducirá la mano derecha en el útero, si la nuca de la criatura está á la izquierda: si vice-versa, buscará la cara i abarcándola tratará de dirigirla hácia la cavidad del sacro si se lo permite el cuello del feto que no debe torcerse mas allá de un cuarto de vuelta circular:

CONDUCTA DE LA PARTERA EN LOS PARTOS DE CARA.

Como consideramos que la presenta-

cion de cara puede mirarse del mismo modo que la de cabeza, espondremos las dos anomalías capaces de hacer intervenir. Cuando se retarda en descender la cara que se vá encajando en la pélvis, debe introducir la mano para traer el menton si es posible, al centro del estrecho superior; sino es practicable vale mas hacer la version pelviana (por los pies). Si es el movimiento de rotacion el que no se hace ó se hace mal, agrava mucho el caso por la pérdida de fuerzas que esperimenta la madre i todavía mas si la posicion de la barba es posterior. En estas irregularidades de progresion, unos aconsejan la espectacion i otros practican la version pelviana ó aplican el *forceps*. La espectacion solo es dable, cuando la pélvis es grande, el feto chico, las contracciones uterinas son fuertes i hai poca resistencia del periné. La comadre procurará, introduciendo la mano en el útero cojer la cara del feto por los lados de la nariz ó frente, le imprimirá un movimiento hácia arriba, combinado con el de flecsion, para aproximar la barba al pecho i

ver si convierte esta presentacion en la de cabeza; al mismo tiempo con la mano izquierda por encima del vientre i cerca del púbis, ayudará este movimiento empujando la parte que ocupa la coronilla de la cabeza hácia abajo i á un lado de la pélvis, miéntras que la mano que está dentro ejecuta el movimiento ausiliador.

INTERVENCION DE LA COMADRE EN LOS PARTOS DE TRONCO.

Esta presentacion debe considerarla siempre como *viciosa* i por consiguiente mui peligrosa para no contar con los singulares recursos de la naturaleza: debe tan luego como la sospeche ó reconozca llamar un facultativo para practicar la *version artificial*: debe saber que para hacer bien esta operacion es mas favorable conservar la fuente que romperla.

Antes que llegue, ó se tarde el médico, hará acostar la enferma, le recomendará calma evitando que haga esfuerzos (pujos); será útil que informe á los allegados el cuidado que debe ponerse i de la ne-

cesidad de practicar lo mas pronto la *version.* Debe usar palabras cariñosas i guardar semblante sereno; de tiempo en tiempo practicará exámen por dentro i por fuera de la muger para saber el progreso del parto, procediendo con tiento i precaucion para no romper la fuente.

Si examina que el hombro se presenta, hará las tentativas para mejorar la situacion de la criatura, llevando la cabeza al estrecho superior: para eso acostará la muger del lado en que se siente la cabeza del feto, i en este punto colocará una almohada dura á manera de cojin, miéntras que con la mano practicará fricciones al rededor del vientre donde corresponden las nalgas del feto; si con estos medios no consigue nada, alternativamente con las fricciones ejercerá presiones de abajo arriba, sobre el punto que ocupan las nalgas, i con la otra mano á la vez, comprimirá lijeramente de arriba abajo sobre la cabeza, para hacer deslizar las primeras al fondo del útero i la cabeza al estrecho superior.

La partera no está autorizada á prac-

ticar sola la *version*, sino en los casos siguientes: 1º Cuando la fuente amenace romperse en cada dolor, i que se vaya abriendo cada vez mas el cuello del útero. 2º Cuando rota salga un poco de líquido i el cuello del útero ya blando permita introducir la mano sin dificultad. 3º Cuando se tardase mucho el médico ó no hubiese en el pueblo médico para operar la *version*.

INTERVENCION DE LA PARTERA EN LOS PARTOS DE JEMELOS.

Si tiene seguridad despues de la espulsion de un feto que falta otro por salir, debe ligar la tripa de la par (placenta) á fin de contener la sangre que podria sobrevenir, si esta *par* es comun con la otra criatura, i por consiguiente no tirar nunca de ella; advertirá á la madre que queda otra criatura en su seno, asegurándole que nacerá la segunda mas fácilmente por encontrar el camino que atraviesa mas espedito.

Si los dolores de este segundo parto se

tardaren algunas horas, aconsejará á la parturienta una posicion cómoda i reposo.

Si despues de un dia á lo mas con lijeros dolores no se dá el parto, estudiar la presentacion del feto i si es favorable escitar los dolores con lijeras fricciones sobre el vientre, i si son suficientemente fuertes sin adelanto del parto se aconseja romper la fuente.

La falta de los dolores escluyen á la comadre de toda tentativa de estraccion i no se debe jamás practicar hasta que un médico no administre interiormente á la parida sustancias que por sus propiedades espulsadoras promuevan el parto, ó disponga por sí lo mas conducente.

Manera de intervenir cuando se presentan las dos cabezas.—Empeñándose en la pélvis de esta manera los jimaguas, la comadre debe averiguar por el tacto cual de las dos cabezas es la mas movible, empujarla hácia arriba para que el otro feto ocupe su lugar i pueda salir, mas si estuviesen de tal manera encajadas que no pudiese lograr esta separacion, llamará á su ausilio un médico para que saque por

los pies una de las criaturas en el intérvalo de los dolores ò haga la aplicacion del forceps sobre la cabeza mas enclavada.

Cuando un feto se presenta de cabeza i otro de pies.—Si la partera llega á tiempo en que estas partes no están bien empeñadas, cojerá los pies, los llevará bien arriba i los pondrá á un lado de la fosa iliaca para que descienda la cabeza del otro feto; si los pies los encuentra de fuera i la cabeza de la otra criatura bien arriba, la sostendrá ahí con una mano, miéntras tira de los pies para sacar esta criatura. Si la cabeza i los pies están fuertemente encajadas, un médico aplicará el forceps sobre la cabeza para estraerla, i despues de concluir su estraccion, procederá á estraer por los pies el otro. Si estraido primero el de pies cuando se ha mantenido arriba la cabeza de la otra criatura, se encuentran las dos cabezas al terminar la estraccion del primero, oponiendo un grandísimo obstáculo para salir de un todo, es necesario várias maniobras: confiar á la partera el feto que estraido de pies solo le queda la cabeza dentro, para

que lo eleve hácia arriba i adentro del útero, i el médico aplique el forceps entre este feto i la pélvis, i cojer la cabeza del segundo i estraerlo; si esto no es posible, operar la mutilacion de uno.

CUANDO SE PRESENTAN LOS JIMAGUAS POR LOS PIES.

Antes de ayudar en este parto es menester averiguar de los cuatro pies que se tocan cuales son los que pertenecen á cada criatura; con este fin, la comadre seguirá con su mano la parte interna de una pierna hasta los órganos genitales de la criatura i de este punto baja por el muslo i pierna opuestos i asegurada de estos dos miembros, que son de un feto, los abarcará con las manos, irá tirando de ellos suavemente, miéntras un ayudante no hace mas que sostener por los otros dos pies, el compañero, que despues de estraido el primero, lo abandonará á los esfuerzos de la naturaleza,

Presentacion transversal.—Los gemelos á veces pueden cruzarse, de manera

que las cabezas ocupen las fosas iliacas, para estraerlos es menester precauciones i conocimientos ciertos de su verdadera posicion relativa, i conocidas toca á un facultativo dirigir las fuerzas para su buen resultado.

CAIDA Ó PRESENTACION DE LA TRIPA DEL OMBLIGO.

El cordon umbilical puede deslizarse por un lado de la parte que presente el feto, antes que empiece el parto i durante los dolores, ántes ó despues de quebrarse la fuente. Este accidente nada impide el curso del parto; pero corre mucho riesgo la criatura porque su compresion duradera impide la circulacion i afixia (ahoga) el feto. Sus causas son una gran cantidad de agua amniótica, preñeces dobles, pequeñez de criatura, insercion de la *par* en la orilla del cuello uterino, presentaciones de tronco i nalgas. La caida de la tripa se liga tambien como efecto á la salida de las manos i pies por no llenar bien estas partes toda la escavacion.

Cuando cuelga una porcion del cordon es fácil conocerlo, pero no cuando está á un lado de la parte que se presenta ó descansa dentro de la fuente. En el primer caso, su forma nudosa, blanda i sus pulsaciones precipitadas lo harán manifiesto: en el segundo podia inducir á error las pulsacioues que se encuentran en el orificio del ùtero, pero los frecuentísimos latidos de aquel i la dureza é hinchazon del cuello uterino, lo harán distinguir perfectamente, observando de paso que cesan los latidos del cordon en cada dolor ó contraccion.

Con estos antecedentes, si la comadre observa que la tripa no late ó pulsa en los intérvalos de los dolores, que está demasiado blando i frio asegurará la muerte de la criatura.

Conducta de la comadre.—Si en el parto que asiste nota la anomalía de la caida del cordon, acostará la parturienta bocaarriba, con las nalgas levantadas sobre una almohada, le recomendará no haga esfuerzos, i tratará cuanto pueda en los registros, de no romper la fuente que pre-

cipitaría la caida del cordon. Intentará, llevando dos dedos de la mano derecha si la tripa ocupa el lado izquierdo i viceversa, elevarlo bien hácia la fosa iliaca, i tenido ahí, esperará á que vaya ocupando el estrecho, la parte presentada que le impida su descenso. Algunas veces resbaladizo el cordon, se escapa del lugar en que se coloca; para eso se sostendrá arriba en cada dolor con un cabezal de lienzo en dos ó tres dobleces, repitiendo con paciencia la operacion, pero cuando las dificultades se aumentan, puede fijarse el cordon sobre la parte presentada, (sea la cabeza ó nalgas), con una esponjita fina atada á una varilla de ballena introducida con tiento, dejando solo al cirujano que habrá llamado entretanto, la aplicacion de la sonda de goma elástica, que usa, conduciendo la tripa por un lazo que se fija por el ojal que tienen las sondas cerca de su punta, al alambre que las arma por dentro, i llevado arriba, tira del arma i queda con el lazo la tripa dentro del útero. Si el cirujano juzga en peligro la vida de la criatura por la debilidad de

las pulsaciones del cordon, escojerá la version si se presenta de nalgas, ó aplicará el forceps si el feto se presenta de cabeza.

Cordon enredado i acortamiento.—La tripa del ombligo puede ser naturalmente corta, ó lo es accidentalmente, porque tiene vueltas al rededor del cuello, de un muslo etc., una tripa corta mantiene la criatura en aptitud de no poder salir, sin desprender la par, romper el ombligo, i un cordon enredado, puede estrangular (apretar sufriendo) durante el embarazo ó en el mismo parto, las partes del feto que tiene envueltas, ahogándolo algunas ocasiones. Antes de romperse la fuente no es posible conocer bien estas anomalías, mas sin embargo si está rota ó no, se verá que la criatura que desciende en cada dolor recio, vuelve despues á su sitio, quo sale sangre, i que hai un punto doloroso del útero donde se halla la par que sufre la tirantez.

Conducta de la partera.—Si reconoce esta anomalía ántes de rota la fuente, la romperá del modo que ya esplicamos, para que el útero aplicando su fondo so-

bre la criatura haga descender la cabeza en la escavacion; si los fenómenos esplicados los observa en la escavacion, cuando la cabeza está en ella, hará llamar un facultativo para que aplique el *forceps*; si la cabeza de la criatura no puede franquear bien la vulva, se limitará á sostener con la palma de la mano el fondo del útero para impedir el movimiento de elevacion del niño. Si despues que ha salido el niño ó durante sale, vé que la tripa está enredada en el cuello, intentará desenredarla i si resiste á ello la cortará con una tijera sin ligarla, porque su hemorrajia es útil para reanimar la criatura; en todos los casos es menester cuanto ántes terminar el parto. Si presenta la rotura del ombligo, la comadre debe curarlo con vários cabezales de lienzo fino i una faja apretada miéntras viene médico.

ESPULSION NATURAL DE LA PLACENTA Ó SECUNDINAS.

Se designan así, los movimientos de que se vale la naturaleza ó el arte de par-

tear, para dar salida á las dependencias de la criatura, (placenta i membranas).

Despues del nacimiento del feto sigue un momento de calma que debe favorecerse á las recien-paridas i dá lugar al exámen de otra criatura si la hai; en cuyo caso se concibe la ventaja de haber ligado el cordon de las secundinas i de no proceder á su estraccion.

Ordinariamente se puede reconocer por el tacto la superficie interna ó lisa de la placenta que hace salida en el orificio uterino, lo que prueba que la placenta se desprende del útero generalmente despues del parto, i se halla suelta en la cavidad del órgano, (1.er tiempo). Cuando la *par* se halla en el fondo del útero, su desprendimiento se hace del centro á la circunferencia. Si está fija en uno de sus lados, la separacion se verifica por su borde superior ó inferior.

Al cuarto de hora, media ó tres cuartos de hora, sobrevienen nuevos dolores uterinos acompañados de mayor ó menor cantidad de sangre que hacen pasar la placenta del orificio uterino á la vajina i

fuera de los órganos sexuales (2.º tiempo), encontrándose espulsada junta con las membranas reanversadas.

Determinado en dos actos ó tiempos los movimientos de la naturaleza para espulsar las secundinas, los primeros relativos á su *desprendimiento* insensible, i los segundos á su *espulsion* dolorosa, no está autorizada la comadre á tirar del cordon hasta no encontrar la placenta desprendida, abocada en el cuello del útero ó en la misma vajina. (2.º tiempo)

Conducta para ayudar á la naturaleza en la espulsion tardia de la placenta.— Cuando se comprueba su presencia en la vajina i no se determina espontáneamente su salida, se introducirá la mano derecha, se coje con los dedos i se le imprimirán movimientos alternativos de tracciones i de vueltas de medio círculo de un lado á otro ayudados del cordon que lo mantiene envuelto entre los dedos de la mano izquierda. Esta maniobra es con el objeto de verificar el desprendimiento total de las membranas i de evitar su desgarramiento.

Si despues de una hora no se presenta la *par* en el cuello uterino, es necesario averiguar si se encuentra aun adherida. Se tirará suavemente del cordon, miéntras otra mano puesta de plano sobre el vientre en el lugar correspondiente al fondo del útero, percibe el abatimiento ó su bajada en el acto de tirar por él. En este caso se debe contentar la partera con hacer fricciones con la mano sobre el vientre de la muger.

Si el útero despues de la espulsion del feto no toma la forma globulosa, i se conserva blando i voluminoso, es menester creer en el estado de su inercia, que comprometeria mucho á costa de una hemorrajia intentar la estraccion de la par adherida. Si se halla duro i globuloso sin haber espulsado la placenta, es necesario suponer su *adherencia anormal* ó un obstáculo que exijirá otros recursos que los medios simples acabados de citar.

Intervencion en el caso de inercia.—Para reparar las fuerzas del útero se usarán fomentos de agua fresca sobre el vientre i muslos: se le darán á la enferma unas

cucharadas de vino viejo, i si no son suficientes estos medios, se le administrará por disposicion de un facultativo 20 ó 30 granos de *sekali cornutum* en dos ó tres dósis.

Engastamiento de la par.—Algunas veces ciertas partes del útero quedan relajadas, miéntras otras se contraen i puede hallarse la placenta como encajonada en las primeras, sin poder salir de ese punto: para remediar esta desigual contraccion del útero, se recomiendan las unturas de aceite con láudano sobre el vientre, i una lavativa por el ano de seis cucharadas de agua con diez gotas de láudano: si hai pulso lleno, el médico ordenará una sangria.

En la adherencia anormal.—Si despues de una hora de esperas i exámen se reconociese este estado, se introducirá la mano por la vulva, guiada por el cordon i hallada la placenta, si la encuentra separada por uno de sus lados, deslizará los dedos entre ella i el útero para irla desprendiendo con cuidado; si la halla del todo desprendida, se cojerá por su bor-

de para estraerla; si se encuentra separada por su centro solamente, es necesario romperla por allí con la estremidad del dedo i estraerla á pedazos. A pesar de estos esfuerzos no siempre se consigue desprenderla de un todo, entónces se deja á la naturaleza el complemento de su espulsion.

Los restos de la par en putrefaccion, dá lugar á inflamaciones del útero i á calenturas de mala naturaleza: para remediar estos accidentes es necesario usar de lavativas de cocimiento de malvas con unas gotas de cloruro i que dirija la curacion delicada un facultativo.

CAPITULO VIII.

ACCIDENTES GRAVES QUE ANTES DEL PARTO I EN EL PARTO MISMO COMPROMETEN LA VIDA DE LA MADRE I DEL HIJO.

Se espresa con el nombre de *accidentes graves* toda señal, ó movimiento que

se separa mucho, con peligro de la madre i del hijo, de los que se estudian en el curso feliz de un parto.

Estos pueden reducirse, á la pérdida abundante ó contínua de sangre por los órganos genitales *(hemorrajia)*, á los movimiemtos ó convulsiones fuertes i repetidas de todo el cuerpo con pérdida de conocimiento *(eclampsia)*, á la rotura del *útero*, á la falta de sus contracciones, *(inercia del útero)*, i á la caida del cordon que ya estudiamos en las presentaciones.

HEMORRAJIA.

Este accidente es uno de los mas formidables que pueden declararse en las mugeres de parto, i aunque espresamos en otro lugar que á la partera debe ausiliarla un médico, creemos indispensable detallarlo para aquellos lances en que no se encuentran ó en los pueblos donde se carezca de comadrones.

Causas.—Menstruaciones abundantes anteriores á la preñez i que son natura-

les á algunas mugeres, aumento general de sangre durante la concepcion, alimentos mui nutritivos, uso de bebidas alcohólicas, impresiones morales i sobre todo el desprendimiento anticipado de la *par*, *(placenta)* su insercion cerca ó en el mismo cuello del útero, ó las desgarraduras del mismo cuello.

Modo de conocer la hemorrajia.—Síntomas.—La debilidad del pulso, la palidez, el refriamiento de pies i manos, el zumbido de oidos i el desmayo, son las señales generales.

Los signos locales son diferentes si la sangre se queda dentro del útero, *(hemorrajia interna)*, ó sale á fuera *(hemorrajia esterna)*.

Si la hemorrajia es interna, se vé rápidamente aumentar el volúmen del útero, no se perciben movimientos de la criatura i á veces con estos signos i las señales generales, se vé salir un poco de sangre de los órganos genitales.

Si la sangre sale fuera (hemorrajia esterna) que es mas comun, se encontrará en el cuello uterino un cuerpo esponjoso; si el derrame se dá durante cada dolor, hai insercion de la par en el cuello del útero; si al contrario, el derrame es en el intérvalo de los dolores se debe al desprendimiento de la *par.*

Conducta de la comadre.—Si es grave la hemorrajia, es necesario terminar por todos los medios posibles el parto i poner en práctica los recursos ó las indicaciones que se refieren en la adjunta tabla.

TABLA del tratamiento de la hemorrajia, ántes i durante el parto.

ANTES DEL PARTO....	Hemorrajia lijera **A**	Situacion horizontal. Reposo absoluto. Aire fresco. Bebidas acídulas frescas. Sangría si hai plétora. Vaciar la vejiga i el recto.
	Hemor. grave. **B**..	Los mismos medios que en A, escepto la sangría. Desde luego cabezales de agua fria. Despues, centeno de cornezuelo 36 granos en 3 dósis á 10 minutos de intérvalo.

(CONTINUACION DE LA TABLA.)

DURANTE EL PARTO.....	Hemorrajia lijera.............	Orificio no dilatado i no dilatable.	Membranas enters.	Los mismos medios que en **A**, escepto la sangria que no conviene sino en la plétora marcada.
			Membranas rotas..	—Idem.... idem.... idem.... idem.
		Orificio dilatado.	Membranas enters.	Los mismos medios que en **A**. despues aguardar ó romper las membranas.
			Membranas rotas..	Los mismos medios que en **A**. i esperar: si los dolores son lentos i débiles, dar el centeno.
	Hemorrajia grave.............	Orificio no dilatado i no dilatable.	Membranas enters.	Los mismos que en **A**. escepto la sangria, despues los refrijerantes; en caso de insuficiencia i los dolores son débiles el centeno, i luego romper la fuente: en fin, si el orificio no permite la version aplicar el tapon.
			Membranas rotas..	Los mismos medios que en **A**. despues refrijerantes, luego el centeno si los dolores son lentos i débiles: despues en caso de su insuficiencia, compresion del útero, tapon, parto forzado.
		Orificio dilatado ó dilatable......	Membranas enters.	Romper la fuente: sino basta hacer la version ó aplicar el forceps.
			Membranas rotas..	Version si la cabeza está sobre el orificio: forceps si está en la escavacion, estraccion simple si la estremidad pelviana se presenta.

ECLAMPSIA.

Se le da este nombre á las convulsiones acompañadas de la pérdida de sentimiento i abolicion de la inteligencia que suelen padecer las embarazadas, las de parto i las que están en el puerperio.

Señales ó signos del mal.—Pueden aparecer súbitamente ó anunciarse por los movimientos siguientes: dolor de cabeza á menudo de un solo lado, aturdimiento, latido en las sienes, oscuridad de la vista, mirada fija, movimientos convulsivos de la cara i particularmente de la boca. Despues de todo esto se pierde el conocimiento i las convulsiones se declaran: la cara se desfigura con un color azuloso: los ojos se mueven al rededor de sus órbitas, la boca se llena de espuma i las convulsiones se generalizan por todo el cuerpo. Despues de un tiempo mas ó ménos largo, cesa todo i la enferma cae en un sueño profundo interrumpido de ronquidos para despertar, quejándose de postracion i dolor de cabeza. Si no se remedia

la eclampsia, los ataques se repiten á intérvalos terminándose con el parto ó con la muerte de la enferma.

Causas.—Esta enfermedad ataca con mas preferencia á las primerizas; á las mugeres mas bien gruesas i robustas que á las débiles i las eminentemente nerviosas. La estremada distencion del útero por la abundancia del amnios, por dos fetos ó uno mui voluminoso, i la hinchazon (edema) general ó de las estremidades inferiores, predisponen á la eclampsia.

Entre las causas determinantes, es necesario contar la replesion del estómago, el uso de alimentos indijestos, una fuerte emocion; i una conjestion sanguínea hácia la cabeza.

Tratamiento ó curacion de la eclampsia ántes del parto.—Puede ser *preventivo* ó *curativo*, en cuyos casos el médico, segun los fenómenos que observe, dispondrá para prevenir el ataque, bien la sangria, los purgantes, diuréticos, (sustancias que provocan orinas) baños generales, antiespasmódicos (valeriana azafétida, castor, etc.) solo ó asociados con el sub-carbo-

nato de hierro, si la enferma es nerviosa ó débil.

Durante el ataque.—La partera acomodará la enferma i la sujetará en la cama, de modo que no mueva violentamente la cabeza i el cuerpo i pueda caerse ó lastimarse; le introducirá entre las mandíbulas el mango de una cuchara envuelta en lienzos para que no se muerda la lengua.

Despues del ataque se puede ordenar una sangria proporcionada á las fuerzas de la enferma; podrá aplicar diez sanguijuelas detrás de las orejas; sinapismos volantes renovados cada 15 minutos, en diferentes lugares de las piernas, administrará una lavativa con agua i un puñado de sal de cocina, le pondrá constantemente cabezales sobre la cabeza de agua fresca con vinagre, i si la enferma puede tragar, se le dará á cucharadas la bebida compuesta de:

Agua de lechuga.....	2 onzas.
Idem de tilo..........	2 onzas.
Jarabe de naranjas....	1 onza.
Ether sulfúrico.......	30 gotas.
Láudano de Sidenham.	10 gotas.

Si no puede tragar se le ordenarán 20 granos de calomel divididos en 5 papeles para dárselos por la boca en una cucharada de almíbar de hora en hora, ayudados de cucharadas de agua fresca encima: tomado todo el calomel, no tardará en producir sus efectos evacuantes.

Tratamiento en el parto.—Se usan los mismos remedios que acabamos de referir durante i despues del ataque; pero miéntras se ponen en práctica debe intentarse estraer el feto si es posible porque es el recurso mas seguro. La tabla que á continuacion se presenta reasume todas las indicaciones que llenar.

TABLA del tratamiento de las convulsiones durante el parto.

Durante el parto.....	Eclampsia lijera.	Cuello no dilatado, no dilatable, grueso.	Membranas enteras..............	Inmediatamente practicar la rotura de la fuente, (membranas) siendo la distencion una de las principales causas de la eclampsia, se puede hacer cesar vaciando en parte el útero.
			Membranas rotas..	Untar bella-donna en el cuello uterino i esperar.
		Cuello dilatado, dilatable........................		Confiar la espulsion á la naturaleza, no emplear el centeno de cornezuelo que puede agravar los accidentes.
	Eclampsia grave.	Cuello no dilatado, ni dilatable, grueso.	Membranas enteras—	Romperlas; bella-donna, esperar.
			Membranas rotas..	Bella-donna, se ha aconsejado el parto forzado pero es mas peligroso que la misma eclampsia: vale mas abstenerse, á ménos que la repeticion del ataque haga temer la muerte.
		Cuello no dilatado pero delgado..	Membranas enters.—	Romperlas; bella-donna i esperar.
			Membranas rotas..	Bella-donna; incisiones sobre los lados del cuello uterino: estraer el feto por la version ó el forceps.
		Cuello dilatado ó dilatable........	Membranas enters,	Romperlas i estraer el teto.
			Membranas rotas..	Estraer el feto.

INERCIA DE LA MATRIZ.

Muchas causas pueden ocasionar la ausencia ó debilidad de las contracciones uterinas. Las estudiarémos sucesivamente con Maunouri i Salmon. (Manuel des acouchements. edic. 1850).

A. *Debilidad constitucional de la muger.*—La debilidad de las contracciones uterinas, especialmente se manifiestan en las mugeres de constitucion endeble, débiles, ó debilitadas por enfermedades graves. Poco enérjicas estas contracciones terminan empezando. La dilatacion es lenta, la bolsa amniótica no hace salida al traves del orificio; en fin, si las membranas se rompen, la cabeza apénas descansa sobre el cuello; algunas ocasiones las contracciones vivas i sostenidas, pierden de su intensidad i acaban por cesar del todo.

Conducta de la comadre.—Debe sostener las fuerzas de la enferma con algunos lijeros tónicos, tales como caldos i vino generoso. Si empleando estos medios no

despierta las fuerzas, es necesario administrarle los polvos del *centeno de cornezuelo* en dósis de 10 á 20 granos cuando es completa la dilatacion del cuello uterino, el feto viene de cabeza ó nalgas i la pélvis de la muger está bien conformada.

B. *Debilidad propia del útero.*—Aunque la constitucion de la muger sea buena, su debilidad propia puede determinar este accidente: es menester hacer fricciones sobre el vientre, titilar el cuello del útero, hacer caminar la enferma, i en fin, administrarle el *centeno.* La comadre debe ser mui prudente en el uso de este medicamento; no se decidirá á darlo sino en la imposibilidad de no hallarse médico.

C. *Plétora.*—El aumento general ó local de sangre, puede adormecer ó suspender los dolores. En este caso debe practicarse la sangria.

D. *Impresiones morales.*—Ellas pueden impedir las contracciones: la vista de ciertas personas por ejemplo; la partera tratará de remediar estas causas.

E. *Distension considerable del útero.*—

Una gran cantidad de líquido amniótico puede detener los dolores maternos: en este caso es menester romper las membranas.

F. *Rigidez de las membranas.*—Puede retardar el parto esta resistencia, en este caso es necesario romperlas tambien.

La rigidez del cuello uterino, la oblicuidad de la matriz, la resistencia del perineo, los vicios de conformacion de la pélvis i del feto, las malas presentaciones son tambien causas de la suspension ó tardanza del parto.

Cual que fuese la causa sino se han podido reanimar las contracciones del útero se tratará de traer la criatura por los pies si la cabeza no está empeñada en la escavacion, mas si se halla encajada, vale mas aplicar el forceps.

CONTRACCIONES IRREGULARES DEL UTERO.

Algunas veces en lugar de contraerse el útero en su totalidad, lo hace parcialmente, conociéndose fácilmente aplicán-

dole la mano en el vientre de la enferma. Se sienten algunas durezas en varios puntos, miéntras que en otros lugares se percibe el vientre blando; el feto movido para todos lados no hace progreso ni se empeña en la pélvis: en estas circunstancias sufre mucho la enferma: el pulso es frecuente i lleno; la piel está caliente; la cara roja i animada; la inteligencia se trastorna. Si pronto no se remedia este *tétano uterino*, pueden presentarse convulsiones.

Conducta de la Comadre.—Consiste el tratamiento, en la sangría que algunas veces es bastante; si al cabo de un cuarto de hora, no se ha producido el efecto sedativo es necesario recurrir á los calmantes i á los baños: se administra un octavo de lavativa con 15 gotas de láudano, i despues se hace tomar el baño. Si despues del baño no se ha producido el efecto, de cuarto en cuarto de hora se usarán las lavativas con adicion de quince gotas de láudano.—Estos medios son coronados del mejor éxito.

ROTURA DEL UTERO.

Este es el accidente mas peligroso que puede acometer á una muger de parto porque acarrea casi siempre la muerte.

Sus causas pueden depender de la suma distencion del órgano, por mucha cantidad del agua del amnios, un embarazo de jimaguas ó por recias contracciones que no puedan vencer un obstáculo mecánico, tal es la estrechez de la pélvis ó las presentaciones viciosas del feto; las lesiones esternas, como heridas; golpes, i las maniobras mal dirijidas en el acto de los dolores.

Síntomas.—La enferma en el momento dá un grito, percibiendo un cierto ruido, que hasta los asistentes oyen; esperimenta un dolor mui vivo en un punto del vientre; palidece; su pulso se deprime; á esta angustia sucede el desmayo; el vientre se pone blando i se sienten en algunos puntos partes fetales, miéntras el útero se recoje hasta debajo del ombligo.

Si sobreviene este accidente ántes de

romperse la fuente se encontrará floja sin haber dado casi ninguna agua; la parte del feto que se presentaba en el estrecho superior no se encuentra, i si la abertura del cuello uterino permite la introduccion de la mano, encontrará á veces partes del feto ó no lo hallará, sino reemplazado por *asas intestinales* de la muger que han pasado por la abertura del útero.

Tratamiento.—El cirujano llamado para auxiliar la comadre deberá buscar el feto por las vias naturales i procederá á su estraccion: si no es posible, practicará una operacion incindiendo el vientre de la muger i el útero que se llama *operacion cesarea.* Despues de la estraccion de la criatura deberá introducir la mano en el útero para llevar al vientre los intestinos que salieron de su lugar.

CONDUCTA DE LA COMADRE EN LOS CASOS DE MUERTE REPENTINA DE UNA MUGER EMBARAZADA, DE UNA MUGER DE PARTO I DESPUES DEL PARTO.

La esperiencia enseña que el feto puede continuar viviendo en la matriz des-

pues de la muerte de la madre, sobre todo cuando esta muerte ha sido repentina. Con el fin de salvar el hijo, si es posible, está prohibido enterrar la muger avanzada en la preñez sin haberla operado ántes. Así, la partera que sea llamada para una muger muerta i embarazada en sus últimos tres meses, deberá instar para que un médico haga la estraccion artificial de la criatura. Entretanto llega médico indagará si la muerte ha sobrevenido por convulsiones, síncope, apoplejía, hemorrajia etc.

Si la muger muerta en el término de su preñez no tuvo dolores i el orificio del útero está cerrado es necesario estraer el feto por una abertura artificial del vientre i útero, llamada *operacion cesarea.*

Si la muerte acontece en los principios del parto i el orificio uterino permite introducir la mano, se estraerá la criatura haciendo la *version*, mas si la cabeza se halla en la escavacion entónces aplicar el *forceps.*

En todos estos casos la comadre prestará los ausilios, acostando á la embara-

zada ó parida boca-arriba con la cabeza elevada sobre almohadas, aflojará todos los vestidos, mantendrá el aposento en buena ventilacion sin dirijir el aire á la muger, le frotará los brazos, piernas i pecho con una franela caliente, le aplicará lavativas de agua, sal i jabon, i le dará á oler vinagre fuerte.—Estos medios deben usarse con perseverancia porque se han visto casos de dar la vida despues de seis ó doce horas de constante aplicacion.

Es necesario estar mui al tanto para percibir los mas lijeros indicios de vida, como un movimiento lijero de los labios, un temblor de los párpados, el movimiento convulsivo de un dedo etc.

En los casos de muerte, acompañados de hemorrajias ó gran debilidad debe abstenerse de sangrar; mas si encuentra la muger robusta con cara encendida i venas del cuello abultadas, si se demora médico puede mandar una sangría.

CAPITULO IX.

OPERACIONES OBSTETRICAS.

En el curso de este manual hemos indicado algunas maniobras destinadas á remediar ciertas anomalías; mas su especialidad i el poco adelanto de nuestras parteras nos impide detallarlas i dejamos este vacío para cuando su instruccion sea mas ámplia i cumplan su estudio universitario.

Solo dirémos que las operaciones se llaman *manuales* cuando intervienen solo las *manos* é *instrumentales* cuando se practican con *instrumentos.*

En las manuales entra la *version*, i la *reduccion* del cordon.

En las instrumentales, la aplicacion del *forceps*, la *sinfisiotomia* (para agrandar los diámetros de la pélvis), la *craniotomia*, la *cefalotripsia* (para disminuir la cabeza del feto), i la *operacion cesarea.*

CAPITULO X.

CUIDADOS QUE RECLAMAN LAS RECIEN PARIDAS.

Aseo.—Despues del parto se le mudarán las cubiertas á la cama, lo mismo que los vestidos de la muger, que se calentarán de antemano, lavándole las partes genitales con un cocimiento lijero de manzanilla: se le pondrán paños para los líquidos que salen por la vulva, i una faja en el vientre medianamente comprimida.

Alimento.—Se les permitirá una taza del cocimiento de torongil, i si quieren un poco de vino, poniéndoles caldo sustancioso para tomar en algunos dias:

Aposento.—Estará un poco ventilado, i solo con las personas mas allegadas i en corto número, guardando el mayor silencio por el estado delicado en que queda la muger.

Entuertos.—Resultan de las contracciones del útero, i se conocen por dolores

molestos debajo del ombligo, que duran hasta que viene la fiebre de leche; para calmarlos se usa con buen resultado el tomar un poco de cerveza, i untar al vientre aceite con orégano tibio.

Retencion de orina.—En los primeros dias despues del parto, se debe preguntar á la parida si ha orinado; pues la ciencia tiene casos en que por no saber esta particularidad se ha juzgado equivocadamente de una muger que se puso buena con la aplicacion de la sonda. La partera que descubra este accidente, hará conocer la necesidad de un cirujano, para que aplique el instrumento i desocupe la vejiga.

Fiebre de leche.—A las veinte i cuatro ó cuarenta i ocho horas despues del parto, esperimentan las mugeres bien constituidas un escalofrio, con temblor i dolor de cabeza, abultándose los pechos, poniéndose adoloridos, i arrojando por el pezon la leche que ha de servir para criar al hijo. Durante este tiempo se deben abstener de todo alimento, aplicar la boca del niño al pezon para que los forme, i los vaya desahogando, no desatendiendo

sin grave motivo este deber maternal de la lactancia.

Loquios.—Son los líquidos que salen por la vulva desde la salida del feto, hasta que el útero se recoje á su tamaño natural. Al principio lo que sale es sangre, mas á las quince ó veinte horas se hacen serosos, volviéndose en lo sucesivo de color blanco amarilloso i mas fétidos. Los loquios duran cuarenta dias ordinariamente, i se debe lavar en todos ellos la muger con cocimiento de malvas i vino seco las partes genitales, enjugándose para luego ponerse paños destinados á embeber los líquidos que durante i despues del nuevo aseo continúan saliendo.

CAPITULO XI.

CUIDADOS QUE RECLAMA LA CRIATURA.

Apoplejía i asfixia. — Si el niño nace mui colorado, no respira, no llora, tiene

los brazos i las piernas colgando, se dice que está *ahogado;* entónces se deja salir alguna sangre por el ombligo, con un dedo se le desembaraza la boca de mucosidades que la tupan, se usan las friegas con presiones suaves á los lados del pecho con la mano, imitando el movimiento de las costillas cuando se respira; i si esto no es bastante, se le soplará suavemente en la boca, poniendo la mano como tubo, ó se le dará á oler una pluma quemada. En estos casos sin omitir el pronto ausilio que esté en su mano, debe acudirse prontamente á la pericia de un cirujano para que use de todos los medios que posée la ciencia, i suelen corresponder, recordando entre otros el uso de las corrientes galvánicas, empleadas en esta ciudad con feliz éxito por el Dr. D. Francisco Alonso Fernandez.

Lavar la criatura.—Naciendo con los líquidos sanguinolentos i la materia sebacea propia del feto, es necesario lavarlo en el lebrillo con agua tibia i jabon hasta quitarle el sebo de su cuerpo, i pasar luego á la curacion del ombligo.

Cura del ombligo i vestido de la criatura.—La curacion del ombligo se hace una vez al dia durante los siete que tarda en desprenderse. Ligado como hemos dicho ya "cuando la partera recibe la criatura," se pone el niño en las piernas, i colocando la tripa por el agujero del cabezal, lo unta bien en manteca, lo dobla hácia un lado, lo cubre con otro cabezal, i lo faja con la venda medianamente apretada dándole dos vueltas por el vientre, comprendiendo un cabezal fino como de media cuarta de ancho de delante atrás por entre las piernas del niño para que no ensucie con las deposiciones los vestidos. En seguida se le pone una sábana pequeña que le dé dos vueltas al vientre, i que se llama pañal, dejándolo con su camisa i gorrito. Si despues queda el ombligo supurando, se curará con polvos de rosas lavándolo diariamente, como tambien antes con vino seco i agua tibia.

Examinar el niño.—Es necesario no descuidar el observarlo, i ver si trae cerrado el ano ó el canal de la orina, de modo que le impidan sus necesidades, i si

el resto del cuerpo presenta mas dedos que los necesarios, el lábio dividido, ú otra irregularidad que exija alguna operacion facultativa.

Paladeo.—El uso del agua hervida con azúcar, la miel rosada, el jarabe de ruibarbo ó achicoria, dado con el dedo, son los medios mas usados para mantenerle el vientre libre á los recien nacidos, i despues el pecho de la que lo crie, alternado con ese mismo réjimen.

Zapillo.—Es la concrecion de una materia mucosa, blanquecina que padecen los niños recien nacidos i que se sitúa en la boca, cayéndose en costras que se suceden unas á otras.

Lo constituye á veces unos puntitos blancos esparcidos sobre la lengua i mejillas.

Cuando el zapillo es benigno la miel rosada con aceite de almendras pasado con un lienzo fino es bastante; mas si es rebelde, la miel rosada con unas gotas de limon lo corrije i cura.

Si se complica con una indisposicion

de estómago ó vientre un médico debe dirijir la curacion.

Tétano de los recien nacidos.—Estando bajo el inmediato cuidado de la partera curar diariamente el ombligo de los niños, notará si tiene contraidas las quijadas, si no puede tragar, i si sufre convulsion rápida del cuerpo. Entónces podrá sospechar si se ha "*pasmado* la criatura" i recomendará la asistencia de un facultativo, i la necesidad inmediata del bautismo.

FIN.

INDICE DE LAS MATERIAS.

ERRATAS ESENCIALES EN ALGUNOS EJEMPLARES.

PAJ.	LÍN.	DICE.	LEASE.
23	21	inclinando	inclinado
36	21	perduzca	parduzca
48	24	ampliaciaon	ampliacion
68	10	ormaran	formaran
115	9	útiles	inútiles
123	9	por la escavacion	en la escavacion
124	5 i 6	en la otra ingle de la criatura i el otro indicador	en la ingle posterior i el indicador de la otra mano

F.ª 2.ª

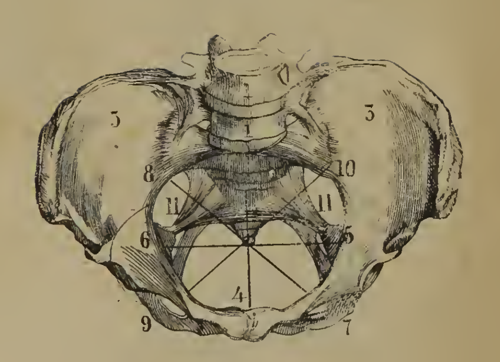


Esplicacion de la figura 2.ª que representa el estrecho inferior.—1 á 2. Diámetro ántero-posterior.—3 á 4 transverso.—5. 6. 7 i 8 oblicuos; todos con 4 pulgadas.

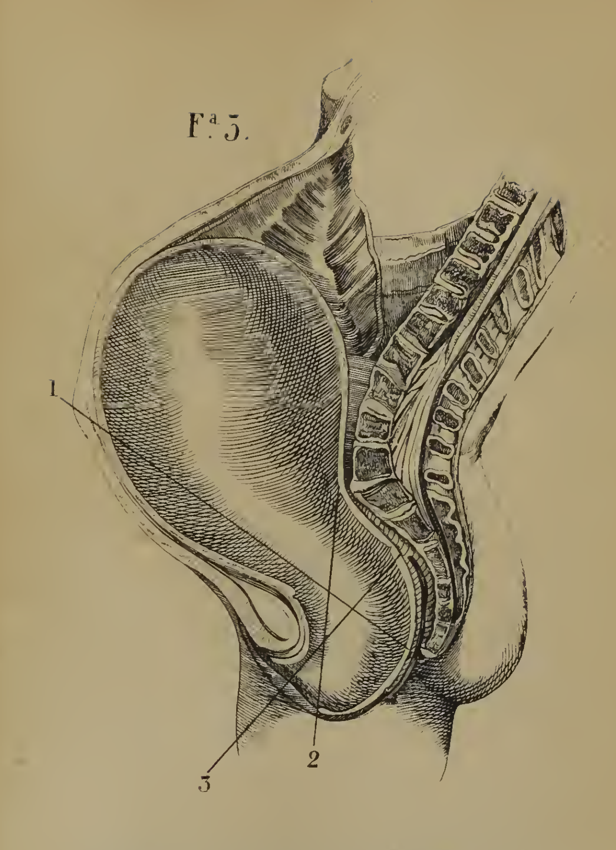
TRATADO DE OBSTETRICIA, por Cazeaux: 3 ts. 8vo., con mas de cien figuras intercaladas i tres láminas finas.

ELEMENTOS DEL ARTE DE LOS APOSITOS, por Méndez Alvaro i Nieto. Segunda edicion: 1 t. 8vo., con figuras intercaladas.

Fª 1ª

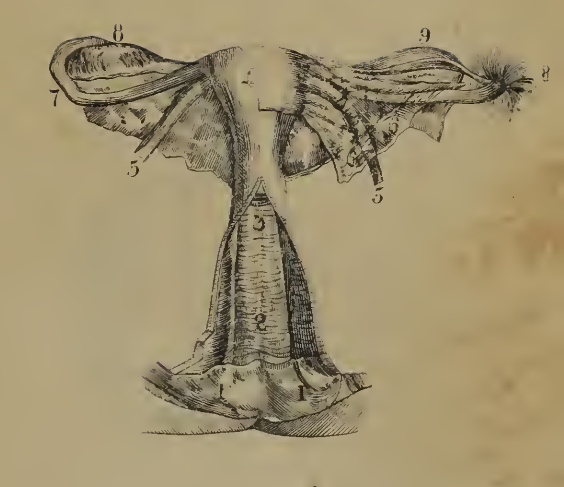


Esplicacion de la figura 1ª 1. 1. Ultimas vertebras lumbares.—2. hueso sacro.—3. 3 Los in-nominados.—4. sínfisis del púbis 1. 1. Grand i pequenos ligamentos sacro-ciaticos.—2 á 4. Diámetro antero posterior con 4 pulgadas.—5 á 6. Diámetro transverso. 5 pulgadas.—7 8 i 9 á 10. Diámetros oblicuos, 4 ½ pulgadas.



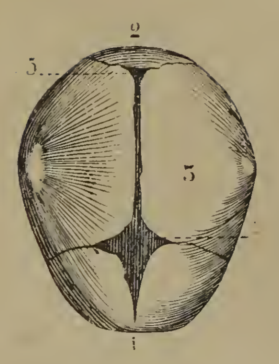
Esplicacion de la figura 3ª 1 Eje del estrecho superior.—2. El del inferior.—3. El de la vulva.

F.ª 4.



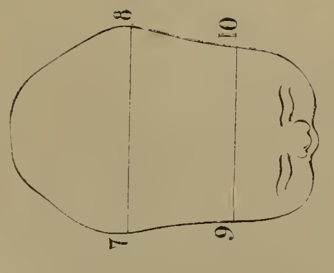
Esplicacion de la figura 4—1. 1. Grandes labios.—2 Vajina.—3 Cuello utorino.—4 Utero.— 5. 5. ligamentos redondos. 6. 6. ligamentos anchos.—7. 7. trompas uterinas.—8. 8. pavellones. 9 ovario.

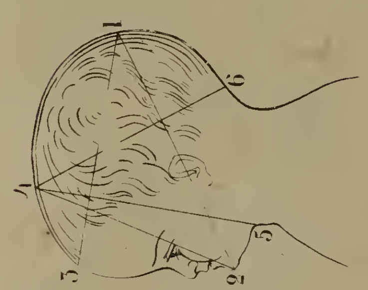
Fª 5.



Esplicacion de la figura 5—1. Coronal.—2 Occipital.—3 parietal.—4 mollera anterior (bregma). 5. mollera occipital. Representa vista la cabeza por arriba.

F.ª 6.ª



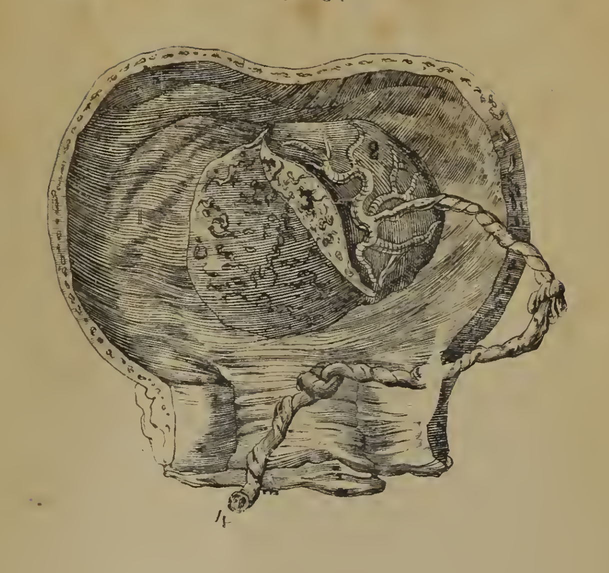


Esplicacion de las figuras 6.—1 à 2. Diámetro occipito mentoniano. 1. 3 Occipito frontal.—4 5 tráquelo bregmático.—2 à 4 fronto mentoniano.—4 á 6 sub-occipito bregmático.—7 á 8 biparietal 9. o. bitemporal.

Fª 7ª



Fª 8ª



Esplicacion de la figura 8ª 1 superficie interna del útero.—2 Placenta fetal.—3 cara uterina reanversada de la placenta. 4 cordon umbilical.

